



ANÀLISI DELS FACTORS DE RISC DELS DELINQÜENTS SEXUALS MITJANÇANT EL RISCANVI-C

La importància dels factors de risc socials i familiars, clínics i de personalitat en funció de la relació entre la víctima i el victimari.

Autora: Griselda Allepuz Busqueta

NIUB: 14894670

Assignatura: Treball de Fi de Grau

Línia d'investigació: Risc de Violència (B1)

Tutor: Dr. Antonio Andrés Pueyo

Any: 1r semestre curs 2016-2017

Resum

La reincidència dels delinqüents sexuals és una problemàtica que preocupa a la societat i als actors implicats en el tractament i l'avaluació del risc de reincidència. La literatura científica assenyala que hi ha diversos factors de risc rellevants per valorar el risc de reincidència, i amb els quals es poden establir les necessitats criminògenes de cara al tractament. Aquests factors poden ser personals, ambientals i situacionals. Atès que els delinqüents sexuals són un grup molt heterogeni, és possible que presentin factors de risc diferents en funció de la seva tipologia. Amb l'objectiu d'identificar aquestes possibles diferències en les necessitats criminògenes, en aquest treball s'han analitzat els factors de risc que avalua el RisCanvi-C en una mostra d'homes interns en centres penitenciaris de Catalunya per delictes sexuals. S'ha dividit la mostra en funció de la relació que tenien amb la víctima, i s'ha investigat la importància dels factors socials i familiars, els factors clínics i els factors de personalitat, per cada grup de subjectes en funció d'aquesta relació entre víctima i victimari. A partir dels resultats obtinguts es pot concloure que més de la meitat dels delinqüents sexuals agredeixen a víctimes desconegudes, que el tipus de relació amb la víctima està associat de manera significativa amb la violència autodirigida i intra-institucional, així com amb la reincidència violenta i el trencament de condemna, i que els que agredeixen o abusen sexualment de víctimes desconegudes presenten més risc de reincidència violenta i de violència intra-institucional. La socialització o criança problemàtica, la pertinença a bandes delictives o grups antisocials, les càrregues familiars, el trastorn mental sever, el trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència i la impulsivitat i inestabilitat emocional, són els factors que han mostrat tenir una associació significativa pel que fa a la relació entre víctima i victimari.

Paraules clau: delinqüents sexuals, reincidència, factors de risc, personalitat, relació víctima i victimari.

Abstract

The sexual offender recidivism is an issue which concerns society and the agents involved in their recidivism risk assessment and treatment. Scientific literature points out the existence of diverse outstanding risk factors for the evaluation of the recidivism risk, from which criminogenic needs regarding the treatment can be established. These factors can be personal, situational or environmental. Since sex offenders are a

heterogeneous group, it is likely of them to show different risk factors based on their typology. In order to identify these possible differences in criminogenic needs, this work has analysed the risk factors of the RisCanvi-C in a sample of men from Catalanian prisons who were convicted for sexual assaults. The sample was divided according to their relationship with the victim, and the relevance of social and familiar, as well as personality and clinical risk factors has been analyzed for each group of subjects according to this victim-offender relationship. The main results show that more than the half of sex offenders attacks an unknown victim as well as the type of relationship with the victim is significantly associated with the risk of self-violence, institutional violence, violent recidivism and breach of sentence. On top of that, the analysis shows the risk of violent recidivism and institutional violences is higher for those individuals who committed a sexual offense against an unknown victim. The risk factors that have shown a significant association with the victim-offender relationship are the problematic raising or socialization, membership in criminal gangs or antisocial groups, family responsibilities, serious mental disorder, personality disorder related to anger, impulsiveness, violence and emotional instability.

Keywords: sex offenders, recidivism, risk factors, personality, victim–offender relationship.

SUMARI

1.	Introducció	5
1.1.	Violència sexual.....	5
1.2.	Delinqüents sexuals: perfils i característiques criminològiques i psicològiques	5
1.3.	Relació amb la víctima.....	10
1.4.	Factors de risc i factors de protecció.....	12
1.5.	Avaluació del risc de reincidència	14
1.5.1.	Perillositat i valoració del risc	14
1.5.2.	RisCanvi	15
2.	Objectius	21
3.	Metodologia	22
3.1.	Mostra	22
3.2.	Instrument	22
3.3.	Disseny i procediment	22
3.4.	Anàlisi de dades	23
4.	Resultats	24
5.	Conclusions	35
6.	Agraïments	40
7.	Referències.....	41
8.	Annex	50

1. Introducció

En la nostra societat, la violència en totes les seves modalitats i la violència sexual en particular, és un problema que preocupa als ciutadans i als poders públics (La Fond, 2005 citat a Pérez et al., 2008). Pel que fa als delinqüents sexuals, l'any 2005 representaven un 5% del conjunt de la població penitenciària espanyola, i molts estaven condemnats a penes privatives de llibertat superiors a la resta de subjectes. Resulta raonable que, al tractar-se de delictes greus i violents, hi hagi una creença generalitzada que entre aquests individus es troben els casos de més incidència delictiva, de major gravetat i que tenen un risc més alt de reincidència en el mateix tipus de delictes. És per aquest motiu que, des de la Criminologia, esdevé molt important analitzar les carreres delictives i la relació amb els factors de risc, per tal de gestionar el risc de reincidència (Redondo et al, 2005).

1.1. Violència sexual

Echeburúa i Redondo (2010) defineixen l'agressió com aquella conducta mitjançant la qual es fa servir la força sobre una altra persona i com a conseqüència d'aquesta, la víctima pateix algun dany. Si aquesta acció és intencionada, és a dir, que l'objectiu es produir una lesió a la víctima, s'interpreta com violència. D'altra banda, la violència sexual es defineix com un intent, amenaça o conducta de contacte sexual amb una persona que no ha donat el seu consentiment o que no té la capacitat de donar-lo (Boer, Hart, Kropp i Webster, 1997, citat a Pérez et al, 2007).

1.2. Delinqüents sexuals: perfils i característiques criminològiques i psicològiques

Generalment els homes, independentment de la cultura i l'edat, tenen més comportaments antisocials i d'agressió que les dones. De fet, aquesta diferència es fa més notòria en l'etapa de l'adolescència, en què estudis d'autoinforme constaten que per cada dona que manifesta haver fet alguna conducta antisocial poc greu (enganyar els pares, petits furt, etc.) hi ha cinc homes que asseguren haver realitzat una conducta d'aquest tipus. Aquestes diferències es fan més agudes encara pel que fa la seva participació en delictes violents, com ara: robatoris amb violència, lesions, assassinats i homicidis, maltractament, assassinats de parella i agressions sexuals. Hi ha tres característiques principals que distingeixen els comportaments violents entre homes i dones segons aquests autors: Els comportaments dels homes acostumen a presentar més

intensitat, i les dones presenten més agressions verbals i indirectes que físiques i directes. En segon lloc, en el cas de les dones, aquests comportaments es produeixen en el marc de les relacions íntimes, tant familiars com d'amistat mentre que una gran part dels homes agredeix en llocs públics (especialment els joves), i els que ho fan en l'àmbit domèstic solen ser més grans i sovint casats (Redondo i Garrido, 2013). I per últim, en el cas de les dones, les víctimes acostumen a ser dones (Echeburúa i Redondo, 2010), mentre que en el cas dels homes la majoria de les víctimes també són dones (Redondo i Garrido, 2013).

L'edat és l'altre gran factor que té una forta relació amb la prevalença delictiva, atès que hi ha una gran concentració delictiva en subjectes adolescents, joves i joves adults. L'edat de major participació delictiva sol ser entre els 18 i els 22 anys (Echeburúa i Redondo, 2010).

Tot i que els delinqüents sexuals són un grup molt heterogeni, Echeburúa i Redondo (2010) n'estableixen les següents característiques principals:

- La majoria dels delinqüents sexuals condemnats són homes (90%) i les víctimes generalment són dones.
- L'edat d'inici se sol situar entre els 16 i 25 anys, tot i que la primera detenció acostuma a donar-se entre els 23 i els 30 anys.
- Tot i que hi ha molts subjectes que només cometen delictes sexuals, i per tant es podrien classificar com delinqüents especialitzats, molts altres també tenen condemnes per altres delictes, principalment contra la propietat.
- Prop del 40% dels delinqüents sexuals detinguts tenen antecedents penals, entre els quals destaquen els delictes per robatori i altres delictes sexuals.
- Molts no tenien parella en el moment de cometre el delicte, però alguns sí que en tenien i, fins i tot, estaven casats.
- La majoria no tenia fills.
- En general presenten un nivell educatiu baix, i molts no han acabat els estudis primaris. De la mateixa manera, el nivell d'ocupació sol ser baix i poc qualificat.
- Un nombre molt important té problemes d'abús de l'alcohol i drogues.

- A l'hora de triar la víctima, molts expressen que el motiu va ser la seva vulnerabilitat, mentre que altres afirmen que va ser el desig sexual que els produïa el seu atractiu.
- La reincidència sexual oficial ronda el 20%.
- Aquest tipus de delicte presenta una taxa de xifra negra molt elevada, atès que, a través d'estudis d'autoinforme, s'ha constatat que per cada delicte detectat oficialment, podria haver entre tres i cinc delictes sexuals no coneguts.
- En termes generals, no es pot afirmar que l'origen de la conducta sigui una patologia mental, llevat de determinats casos que si que poden presentar certs trastorns mentals com retràs, trastorns de la personalitat o psicopatia.

Segons Martínez-Catena i Redondo (2016), l'interès per comprendre la naturalesa de la violència sexual ha fet que en les darreres dècades s'hagin dut a terme nombroses investigacions per esbrinar perquè algunes persones agredeixen o abusen sexualment. A partir d'una meta-anàlisi, els autors van extreure que els factors més rellevants són: haver tingut experiències sexuals traumàtiques en la infància i adolescència, que tenen com a conseqüència una socialització sexual inadequada i per tant, el subjecte pot no haver adquirit els controls i inhibicions necessaris. Així mateix, el fet d'haver experimentat abandonament, rebuig afectiu i victimització infantil pot provocar dèficits severs en l'autoestima, en les capacitats de comunicació i d'interrelació personal (Barbaree i Langton, 2006; Barbaree i Marshall, 2006). Altrament, els estils parentals negligents amb desatenció i desvinculació emocional incrementen la vulnerabilitat del subjecte a l'hora d'adquirir repertoris sexuals desviats i antisocials (Maniglio, 2012). El més normal és que l'individu experimenti una hipersexualització de la seva conducta i de la seva emocionalitat (basada en fantasies sexuals desviades i masturbació), com a mecanisme general de compensació i afrontament del seus problemes de relació i aïllament social (Mancini, Reckdenwald i Beauregard, 2012; Marshall i Marshall, 2014). Molts d'ells han experimentat vivències més variades, àmplies, prematures, atípiques i traumàtiques que la majoria dels menors de la seva edat (Barbaree i Langton, 2006; Becker i Hunter, 1997; Cale, Smallbone, Rayment-McHugh i Dowling, 2015; Hendriks i Bijleveld, 2004; Marshall et al., 2013;

Seto i Eke, 2015). Aquest fet podria despertar un interès especial pels menors o pel sexe violent i dificultar l'aprenentatge de les inhibicions necessàries.

A banda dels factors relacionats amb l'inici prematur de la violència, també s'ha constatat que els delinqüents sexuals presenten nombroses distorsions cognitives (Abel et al., 1989; Craig, Browne, Beech i Stringer, 2006; Day, Casey, Ward, Howells i Vess, 2010; Fitzpatrick i Weltzin, 2014; Hempel, Buck, van Vugt i van Marle, 2015; Merdian, Curtis, Thakker, Wilson i Boer, 2014; Semiatin, Murphy i Elliott, 2013; Whitaker et al., 2008). Entre les quals estan els constructes i creences centrals, les creences intermèdies i els pensaments automàtics (Beck, 1976, 2000). Els que més predominen en els delinqüents sexuals són els pensaments automàtics sobre les víctimes. D'aquesta manera Marshall (1997) també afirma que no només prenen importància les distorsions cognitives que es donen un cop comès el delicte, sinó que cal destacar també les prèvies, atès que totes influeixen en les diferents fases del cicle infractor.

També tenen gran rellevància els dèficits d'empatia que presenten els delinqüents sexuals (Marshall, Marshall, Serran i O'Brien, 2009) que són de tipus específic, o sigui que únicament tenen una manca d'empatia envers les seves víctimes (Fernández i Marshall, 2003; Fernández, Marshall, Lightbody i O'Sullivan, 1999).

En darrer terme, els delinqüents sexuals, a diferència d'altres tipus de delinqüents violents, presenten més problemes internalitzants com ara: sentiments de soledat, ansietat social, fantasies sexuals desviades, tristesa, etc. (Becker i Hunter, 1997; Van Wijk et al., 2006). Per aquest motiu acostumen a presentar menor tendència antisocial i menys problemes de conducta (Driemeyer, Spehr, Yoon, Richter-Appelt i Briken, 2013; Loeber i Farrington, 1998; McCuish, Lussier i Corrado, 2015).

De manera paral·lela, Ward i Beech (2006), van formular la Teoria Integral de les Agressions Sexuals (ITSO) que sosté que aquestes conductes es produeixen com a resultat de la interacció de diverses variables: factors que poden afectar el desenvolupament cerebral (evolució genètica i neurobiologia), factors ecològics (entorn social i cultural, circumstàncies personals) i la manera com afecten aquestes interaccions. En definitiva, que és més aviat la combinació de diversos factors interns i externs de l'individu, i no només el subjecte en sí, el que fa que sigui procliu al delicte. En essència, aquesta teoria constitueix un marc sistemàtic i multifacètic per a l'avaluació i tractament dels delinqüents sexuals.

En relació amb la naturalesa de la violència sexual, Marshall i Barbaree (1989, 1990, citat a Redondo et al., 2007), van establir un model teòric que compta amb un ampli consens. Segons aquest model, s'han de tenir en compte els factors desencadenants de l'agressió sexual que s'enumeren a continuació:

1. Elements biològics: semblances entre mediadors neuroendocrins de la conducta sexual i de la conducta agressiva en els homes, que intervé en la producció de la testosterona. Mitjançant una bona socialització, s'han d'incorporar les inhibicions per tal de distingir els dos comportaments. Per altra banda, la inespecificitat del desig sexual, que cal regular-lo mitjançant l'aprenentatge de pautes adequades.
2. Fracàs de l'aprenentatge de les inhibicions: tant els delinqüents sexuals com els delinqüents en general, tenen un menor aprenentatge inhibitori, com a conseqüència de models educatius paterns pobres, l'experimentació d'una disciplina severa i inconsistent, l'existència de consum d'alcohol o agressivitat en els progenitors, i el fet d'haver patit abusos físics o sexuals durant la infància (Redondo i Garrido, 2013).
3. Actituds socioculturals facilitadores de la violència sexual: les societats amb valors més negatius sobre les dones tenen una taxa més elevada de delinqüència sexual (Sanday, 1981; Hollin, 1987).
4. Pornografia infantil i violenta: molts delinqüents pedòfils acostumen a consumir pornografia de violència sexual i infantil, com a mecanisme de excitació i masturbació. I aquest fet condiciona constantment la seva excitabilitat antisocial.
5. Circumstàncies facilitadores: sovint, les conductes de violència sexual vénen després que el subjecte experimenti estats emocionals d'estrès perllongat, excitació sexual, reaccions de còlera o de consum d'alcohol.
6. Distorsions cognitives entorn a la sexualitat, les dones, els nens, etc. que adquireixen els individus al llarg del seu desenvolupament.
7. Circumstàncies d'oportunitat com per exemple, la presència d'una víctima vulnerable, o un risc baix de detecció.

Una altra qüestió que cal tenir present és que la majoria de delinqüents sexuals no s'especialitza en delinqüència sexual, que la major part no reincideix, i que una part dels individus que reincideixen ho fan en delictes no sexuals. Sota aquesta afirmació,

Hanson i Morton- Bourgon (2009, citat a Herrero 2013) fan la següent classificació en termes de reincidència:

- Delinqüents sexuals reincidents no especialitzats: el delicte base és una agressió sexual, però reincideixen amb delictes d'una altra naturalesa. Els individus d'aquest grup es caracteritzen per tenir un estil de vida impulsiu i una personalitat de tipus antisocial.
- Delinqüents sexuals reincidents especialitzats: només cometes delictes de naturalesa sexual i ho fan de manera reiterada. Aquests subjectes, a més a més d'una tendència antisocial tenen una sexualitat desviada, on destaca una parafilia. Sol ser una tendència continuada en el temps, i el seu interès rau sobretot en els menors.
- Delinqüents sexuals no reincidents: cometes un delicte sexual i després no reincideixen en cap tipus de delicte. Aquest és el grup més gran d'individus. Generalment no presenten una sexualitat desviada ni tendència antisocial, són capaços de reconèixer les oportunitats que els ofereix l'entorn i aprofitar-les, i aquesta circumstància afavoreix la rehabilitació. Hi ha diversos motius que ajuden al procés d'abandonament de la conducta de violència sexual segons Kruttschnitt, Uggen i Shelton (2000), Göbbels, Ward i Mills (2012), i Laws i Ward (2011), com ara l'edat, casar-se, trobar una feina, les expectatives alienes i la capacitat de l'individu d'allunyar-se dels grups de referència antisocials.

1.3. Relació amb la víctima

Segons Echeburúa i Garrido (2010), probablement les conductes de violència sexual dutes a terme per individus que no coneixen la víctima són les més greus, invasives i traumàtiques. Generalment consisteix en un atac per sorpresa, en què el delinqüent pot haver estat controlant les rutines de la víctima, o bé pot ser una víctima accidental. Acostumarà a produir-se en un lloc fosc, apartat i sense testimonis. Poden ser agressors sistemàtics amb un patró més o menys fix d'actuació, la seva intenció serà que la víctima cedeixi als seus desitjos com a conseqüència de la sorpresa i la por, de manera que si actua ràpid podrà consumir la conducta sexual violenta amb èxit i fugir deixant la víctima en xoc. Atès el caràcter sorprenent i violent d'aquesta delinqüència,

les víctimes solen experimentar un gran impacte emocional, que requereix una intervenció psicològica especialitzada.

Pel que fa als individus que agredeixen una víctima coneguda o amb la que tenen una relació de parentesc, la conducta sexual es dona en un context en el qual la víctima i victimari tenen algun vincle de confiança, i en la interpretació que fa cada un d'aquest. I és aquest context de proximitat el que acaba precipitant la conducta violenta. En víctimes adultes no és estrany que en el marc d'aquestes situacions d'intimitat es pugui donar un consum d'alcohol o drogues, tant de la víctima com del delinqüent, que faciliti per una banda la desinhibició de conductes d'intimitat i el desig sexual, i per l'altra, dificulti la correcta interpretació de les manifestacions de cadascun (Echeburúa i Redondo, 2010).

Generalment, tal i com apunta Romero (2006, citat a Valencia et al., 2010), entre un 85% i 90% dels delictes sexuals els cometten homes i les víctimes acostumen a ser dones i menors. En els casos d'abús per part de membres de la família o persones conegudes, les situacions d'abús s'allarguen més en el temps, no sol haver penetració i no se sol fer servir ni la violència física ni les amenaces per poder exercir la conducta sexual. Només una petita part, entre el 15 i el 35% l'individu no coneix la seva víctima. En aquests casos les conductes d'abús es donen de manera aïllada i solen anar acompanyades de violència o amenaces (Echeburúa i Gerricaechevarría, 2000, citat a Valencia et al., 2010).

Ullman et al. (2006), sostenen que dues terceres parts de les conductes sexuals violentes les comet un subjecte a una víctima coneguda (generalment amics, coneguts, parelles i familiars), en canvi per l'altra tercera part la víctima és desconeguda.

Tal i com exposen els estudis de Koss, Dinero, Seibel, i Cox (1988) i de Ullman i Siegel (1993) (citats a Ullman et al., 2006), les conductes sexuals produïdes per desconeguts o per marits i parelles sentimentals solen ser més violentes que les que duu a terme un conegut. Així mateix, apunten que la relació prèvia entre la víctima i el victimari pot ser un factor molt rellevant pel que fa als efectes que té sobre la víctima. És molt freqüent que les víctimes de delinqüència sexual presentin un Trastorn per Estrès Posttraumàtic, depressió i ansietat.

Per últim, el tipus de víctima i el vincle que té amb el victimari està relacionat estretament amb la freqüència dels delictes i la probabilitat de reincidència. Aquells que

abusen de menors amb els que tenen una relació estreta són els que presenten una taxa més baixa de reincidència. A continuació, estan aquells individus que han agredit a menors o dones que no són de la família. I en darrer terme, els que abusen de nens del sexe masculí són els que tenen la taxa de reincidència més elevada (Harris i Hanson, 2004; Quinsey et al., 1998 citat a Soler et al., 2009).

1.4. Factors de risc i factors de protecció

Nguyen et al. (2011) sostenen que el reingrés a la comunitat de persones que han comès delictes violents i en concret dels que han estat condemnats per delictes sexuals, genera una gran preocupació tant dels responsables penitenciaris i de seguretat com de la comunitat en general. Però no tots els delinqüents sexuals reincideixen, i de fet en una meta-anàlisi de 118 estudis de predicció en que s'analitzava la reincidència de 45.000 delinqüents sexuals (Hanson i Morton-Bourgon, 2009) van trobar que la taxa de reincidència sexual era de l'11,5%, la taxa de reincidència sexual o violenta va ser de 19,5%, mentre que la taxa de reincidència general va ser de 33,2% tenint en compte que la mitjana de seguiment van ser 5,8 anys. Pel que fa al nostre context, un estudi retrospectiu realitzat per Graña, Andreu i Silva (citat a Herrero, 2013), amb individus interns a presó mostra que un 8,5% dels delinqüents sexuals eren reincidents pel mateix tipus de delicte, mentre que pels delinqüents que reincidien amb delictes contra la propietat, la reincidència se situava al 37,4%.

Els factors de risc han estat àmpliament discutits per Andrews i Bonta (2006; Bonta 1996, citat a Mann et al., 2015), emprant els termes de factors de risc estàtics i factors de risc dinàmics. Els factors estàtics són aspectes relativament estables de les històries d'agressió prèvia, l'edat i el grau de l'agressió anterior, que augmenten el risc de reincidència, però no es poden modificar a través d'una intervenció i per tant no és convenient que siguin els objectius d'un tractament.

D'altra banda, els factors de risc dinàmics són aquelles característiques psicològiques i conductuals que augmenten el risc però que es poden canviar, com pot ser el cas de les distorsions cognitives, les actituds antisocials o els interessos sexuals desviats. Aquests factors també s'anomenen "necessitats criminògenes" que són aquelles que han de ser objectiu de tractament per tal de minimitzar el risc de reincidència (Andrews i Bonta, 2006 citat a Mann et al., 2015).

La investigació s'ha centrat tradicionalment en la identificació dels factors de risc, però també cal tenir en compte els factors de protecció (Maruna i LeBel, 2003), que són aquells que redueixen el risc de reincidència, com ara les influències socials positives (Mann et al., 2015).

Tenint en compte que algunes característiques dels delinqüents sexuals que s'han esmentat en l'apartat anterior també poden constituir factors de risc, aquests, es poden dividir en dos grups tal i com exposen Andrés- Pueyo et al. (2006): Els factors situacionals i els factors individuals. Els factors situacionals solen funcionar com a precipitadors o provocadors de la conducta, i són per exemple, els estímuls irritatius, socials o biològics, les provocacions, les frustracions, etc. (Tobeña, 2003). I els factors individuals són aquells que modulen o predisposen la conducta, com ara els trets de la personalitat, actituds i creences, les motivacions i les intencions, etc.

Andrés- Pueyo i Redondo (2007a) destaquen de manera especial el fet que des dels primers anys de vida es desenvolupen en cada individu diferències individuals en el comportament, i amb això, les característiques psicològiques entre les quals estan els trets de personalitat. Aquests elements solen jugar un paper molt decisiu pel que fa la inhibició o la expressió de les conductes agressives i violentes (Garrido i López Latorre, 1995; Andrés Pueyo, 1999; Garrido, Stangeland i Redondo, 1999; Romero et al., 1999; Lykken, 2000).

De la mateixa manera, els factors socials poden jugar un paper modulador molt rellevant en el desenvolupament i en la socialització dels individus, i per tant, en la facilitació o inhibició de las conductes violentes (Henggeler, 1989; Rechea, Barberet, Montañés i Arroyo, 1995; Garrido et al., 1999).

En darrer lloc, els factors situacionals també prenen un paper molt important en les conductes violentes atès que, encara que hi hagi una predisposició individual, si no es dóna l'oportunitat no podria precipitar-se la conducta (Clarke, 1992, 1993, 1994; Cohen i Felson, 1979; Felson, 1994; Stangeland, 1995c).

Herrero (2013) exposa que els millors predictors de la reincidència sexual que es van extreure d'un estudi de Hanson i Morton-Bourgon (2005) eren: la desviació sexual i els trets antisocials, sent aquest últim el predictor més potent de la reincidència violenta no sexual i reincidència general. Mentre que els problemes en la infància, els factors

clínic i problemes psicològics no tenen una relació significativa amb la reincidència sexual.

1.5. Avaluació del risc de reincidència

1.5.1. Perillositat i valoració del risc

L'estratègia més utilitzada per predir el comportament violent que prové de la tradició clínica, és l'avaluació de la perillositat d'un individu (Campbell, 1995; Gisbert Calabuig, 1998; Gottfredson, 2006; Maden, 2007 citat a Andrés-Pueyo i Redondo, 2007). El concepte de perillositat se sustenta segons Garófalo (Garrido et al., 2006 citat a Andrés-Pueyo i Redondo, 2007b) en les característiques psicològiques del subjecte que justifiquen el risc de cometre comportaments delictius en un futur. Malgrat això, una de les limitacions més importants de la perillositat com a predictor de la violència és que es inespecífic, és a dir, que no serveix per diferenciar quin tipus de violència pot desenvolupar l'individu, donat que cada tipus de violència té factors de risc i de protecció específics. D'aquesta manera el concepte de perillositat es mostra com un constructe estàtic i discret (Redondo, 2007b).

En canvi, la valoració del risc té en compte els elements predictius concrets en funció del tipus de violència que es vol predir, i a més a més, té en compte els coneixements actuals de la psicologia de la violència i el paper que tenen els professionals en la presa de decisions. Així, el concepte de risc de violència es presenta com un constructe variable, continu i específic que permet prendre decisions més graduals i ajustades al pronòstic futur de violència (Andrés -Pueyo i Redondo, 2007b).

Segons Boer et al. (1997, citat a Pérez, Martínez i Redondo, 2007) l'avaluació del risc de violència té la finalitat de fer una predicció de la probabilitat que es duguin a terme actes de violència i desenvolupar intervencions per gestionar o reduir aquesta probabilitat.

En l'àmbit de la predicció i l'avaluació del risc de violència existeixen diversos procediments, entre els quals podem destacar tres grups importants. El primer grup fa referència al procediment clínic o basat en el judici professional d'un expert, que es formula a partir de l'anàlisi de la informació personal i psicopatològica de l'individu. El segon grup és el procediment de base actuarial, que es fonamenta en l'anàlisi fet a partir de l'aplicació d'escales de risc i tests psicològics a grans grups d'estudi. Els resultats

estan basats en dades empíriques, a les quals els han estat assignats valors determinats amb anterioritat (Martínez i Redondo, 2007).

Ambdós sistemes presenten problemes de fiabilitat en la predicció. El primer perquè es basa en criteris de l'expert, que poden ser subjectius. El segon, per què està basat en estadística i el fet de tenir assignats valors de manera predeterminada no permet fer una avaluació individualitzada i més acurada dels casos concrets.

En canvi, el tercer grup, conegut com mètode del judici clínic o professional estructurat, permet resoldre els inconvenients dels mètodes esmentats anteriorment, ja que com exposen Gray i Pithers, 1993 (citats a Pérez, Martínez i Redondo, 2007) valoren el risc basant-se en criteris científics demostrats empíricament, que permeten fer l'anàlisi de manera sistemàtica, així com també permet un major acord entre els avaluadors, amb l'objectiu d'obtenir una millor planificació i intervenció en els subjectes.

1.5.2. RisCanvi

Com a conseqüència de l'excrceració d'un delinqüent sexual que tenia un historial delictiu molt extens, es va produir una forta alarma social a Catalunya, pel risc que podria suposar que aquest individu estigués en llibertat. El Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, per donar resposta a aquesta problemàtica, va reunir una comissió d'experts per trobar la manera de poder predir la reincidència violenta i així millorar la seguretat a la comunitat. Entre les diferents propostes, la comissió va plantejar dotar el sistema penitenciari d'un protocol de valoració del risc de reincidència, amb la finalitat de poder detectar els riscos i poder gestionar-los adequadament. D'aquesta manera, mitjançant l'encàrrec del Departament de Justícia i amb la col·laboració del Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV), es va dissenyar i validar el RisCanvi-C (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010) que, des de l'any 2010 funciona de manera preceptiva a tots els centres penitenciaris del territori català (citats a Andrés-Pueyo, Redondo i Arbach, 2012).

El RisCanvi és un protocol basat en el judici clínic o professional estructurat que avalua diferents factors de risc relacionats amb la conducta delictiva o violenta. Així, analitza quatre tipus de risc que es poden trobar en context penitenciari: el risc de violència auto-dirigida, el risc de violència intra-institucional, risc de trencament de

condemna i risc de reincidència violenta. Amb aquest protocol s'obté informació de la presència o absència de diversos factors de risc, que estan operacionalitzats.

Cal destacar que hi ha dues versions del RisCanvi, la versió *Screening* s'utilitza com a eina de cribatge i contempla els 10 ítems següents: inici de l'activitat delictiva o violenta, història de violència, problemes de conducta penitenciària, si hi ha presència d'evasions, trencaments de condemna o incompliments, problemes amb el consum de drogues o alcohol, resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric, intents o conductes d'autolesió, manca de recursos econòmics, absència de recolzament familiar i social, i actitud hostil o valors pro-criminals. En cas que l'individu presenti un risc mig o alt, o que l'avaluador detecti que hi ha sospita de més elements de risc (independentment del resultat), s'aplica el RisCanvi-C, que correspon a la versió completa. El RisCanvi-C, analitza 43 factors de risc, té tres categories de resposta, en la majoria els ítems són: "no" per indicar l'absència del factor de risc, "sí" per indicar la seva presència i "?" quan no hi ha dades prou concloents (Nguyen, Arbach i Andrés-Pueyo, 2011). Els 43 factors de risc esmentats anteriorment, estan agrupats en 7 grups: factors delictius, factors relacionats amb la història delictiva i violenta, factors relacionats amb el comportament penitenciari, factors personals i biogràfics, factors socials i familiars, factors clínics i factors de personalitat (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010).

Diversos estudis han demostrat la capacitat predictiva del RisCanvi. Així, un estudi realitzat per Arbach i Martínez (2013) que tenia l'objectiu d'avaluar la capacitat predictiva de la versió *Screening* en relació amb la violència intra-institucional, va evidenciar que tot i que era necessari millorar la recollida de la informació de les infraccions dels interns, la capacitat predictiva era molt bona pel que fa l'avaluació de la conducta violenta dins la presó.

D'altra banda, un estudi de Férrez-Mangas y Andrés-Pueyo (2016), va analitzar la capacitat predictiva del RisCanvi-S pel que fa al risc de trencament de condemna, i a partir de les anàlisis es va trobar que constitueix un bon protocol per determinar quins subjectes compliran correctament els permisos de sortida, i en canvi no és tan efectiu a l'hora de detectar quins individus incompliran algun tipus de permís de sortida. A més a més van extreure que, tot i que el trencament d'un permís és un problema d'origen multifactorial, només els problemes de conducta penitenciària, les evasions o trencaments de condemna anteriors i la manca de recolzament familiar, prediuen de

manera significativa el trencament d'un permís. Amb tot, van concloure que es podia predir el trencament de condemna amb una bona probabilitat d'encert i que per tant el protocol tenia una bona capacitat predictiva.

Tanmateix, l'últim estudi de reincidència de Capdevila et al. (2015) va constatar que el protocol presenta resultats excel·lents coma eina de predicció de la reincidència violenta, sobretot pel que fa a la predicció del risc dels subjectes que reincideixen (77,15%), i en menor mesura, tot i que en un grau acceptable, per classificar com a individus de baix risc aquells que no reincideixen (57,26%).

Per tot l'anterior, es considera que el RisCanvi-C és una bona eina per analitzar els factors de risc d'aquest estudi, donats els bons resultats en relació a la seva capacitat predictiva. A continuació, es presenta la descripció dels factors de risc que avalua el RisCanvi-C (Taula 1), a partir del document elaborat per Andrés-pueyo, Arbach i Redondo (2010).

Taula 1. Factors del RisCanvi-C	
Ítem	Descripció
Factors delictius	
1	Avalua si va haver violència en el delictes de base, és a dir, que per dur-lo a terme s'utilitzés la força física, amenaces, coerció a la víctima o destrucció d'objectes
2	Estudia l'edat del subjecte en el moment de cometre el delictes base, i es diferencien tres franges d'edat: 22 anys o menys, de 23 a 28 anys i 29 anys o més
3	Analitza si l'individu estava sota els efectes d'una intoxicació produïda per alcohol o drogues de manera significativa, ja fos en un moment pròxim o en el mateix instant de la comissió del delictes
4	Avalua la presència de víctimes amb lesions psicològiques o físiques. Es valora en funció de l'absència de víctimes o bé que aquestes patissin ferides lleus, si hi havia alguna víctima amb lesions moderades, i dues o més víctimes amb lesions moderades o greus
5	Es refereix a la durada de la pena que compleix l'individu en el moment d'aplicar el protocol
6	Analitza el temps de permanència ininterrompuda dins el centre penitenciari, bé des de la llibertat, bé des del darrer permís o des de la darrera sortida programada
Factors relacionats amb la història delictiva i violenta	
7	Describeix la història de violència de l'individu, és a dir, els antecedents de comportaments violents en la comunitat previs al delictes base i independentment que fossin constitutius de delictes o no
8	Fa referència a l'inici de l'activitat delictiva o violenta, concretament l'edat que es coneix el primer incident violent, hagi estat denunciat o no i encara que no fos delictes
9	Analitza l'augment de la freqüència, la gravetat i la diversitat dels delictes, és a dir, haver augmentat en nombre, haver passat de delictes no violents a violents i haver comès diferents tipus de delictes

Factors relacionats amb el comportament penitenciari	
10	Analitza els conflictes que té el subjecte amb altres interns, és a dir, si té discussions, baralles o provocacions i altres formes inadequades de relació, ja sigui com a víctima o com a victimari
11	Avalua l'incompliment d'una mesura penal o de la seva supervisió
12	Fa referència als expedients disciplinaris i faltes d'ajustament institucional greus o molt greus. Són les infraccions disciplinàries, atacs, faltes d'ordre o conductes greus. S'ha de tenir en compte la violència durant el moment de la condemna i també la dirigida contra l'avaluador durant l'entrevista
13	Avalua les evasions o fugides, tant les que estan registrades com les que es coneixen pel personal o manifesta l'intern
14	Fa referència a la regressió de grau, és a dir, que l'individu hagi presentat una evolució negativa en el tractament penitenciari
15	Valora els trencaments de permisos, ja sigui per incompliment de les normes o per no tornar a l'hora o a dormir al centre penitenciari
Factors personals i biogràfics	
16	Analitza la presència de conductes desadaptades durant la infància de manera habitual, com ara: mentides reiterades, engany, agressions, robatoris, incendis, abús de substàncies, vandalisme, absentisme escolar, assetjament a companys o problemes de conducta a classe, fugides de casa i precocitat sexual
17	Valora la distància entre la seva residència habitual i el centre penitenciari en cas d'obtenir permisos o la llibertat
18	Valora el nivell educatiu, és a dir, els estudis que ha finalitzat l'individu, que podria variar si dins el centre penitenciari l'intern hagués participat en programes educatius
19	Estudia els problemes relacionats amb la ocupació, com ara atur crònic, inestabilitat laboral o feines de curta durada, ja sigui perquè es nega a buscar feina, perquè l'acomiaten de manera freqüent o perquè l'abandona. L'objectiu és analitzar els problemes actitudinals, relacionals i de responsabilitat, i es té en compte la participació en treballs del centre penitenciari o de formació
20	Analitza la manca de recursos econòmics, és a dir, el patrimoni o diners amb que compta l'intern per fer front a la vida en llibertat. Es poden tenir en compte els ingressos de l'individu, de la família o dels serveis socials
21	Avalua l'absència de plans viables de futur, ja sigui perquè l'individu té plans de futur poc realistes o hi ha una absència de planificació a mig o llarg termini
Factors socials i familiars	
22	Fa referència als antecedents delictius en la família d'origen, és a dir, els familiars de primer i segon grau que han presentat conductes antisocials o delictives
23	Explora la socialització o criança problemàtica en la família d'origen, en particular les relacions familiars indiferents, hostils i l'ús de càstigs. L'objectiu és esbrinar si el subjecte ha estat víctima de maltractaments, negligència, conductes violentes o manca de vinculació afectiva
24	Analitza la manca de recolzament social i familiar, fa referència a les relacions satisfactòries, al contacte regular amb familiars, amics, i parella (pels interns es valorarà la freqüència de visites, cartes o trucades). En definitiva, es vol esbrinar si l'intern compta amb models positius que recolzin la conducta prosocial i rebutgin el comportament antisocial
25	Analitza la pertinença a bandes delictives o la vinculació amb xarxes criminals, és a dir, la presència d'amistats que pertanyen a grups criminals amb els que passa temps lliure i comparteix valors i ideologia
26	Valora la pertinença a grups socials de risc delictiu diferents d'una banda delictiva

27	Analitza si el subjecte té un rol delictiu destacat, si entre el seu entorn familiar, d'amics o coneguts destaca pels seus delictes o es respectat dins la subcultura delictiva
28	Avalua si l'individu ha estat víctima de violència de gènere, i es respon només en el cas de ser dona. Fa referència a haver estat víctima de violència física, sexual o psicològica per part de la parella o ex parella. Això inclou les conductes d'amenaça, coacció o privació de la llibertat
29	Analitza les càrregues familiars actuals del subjecte, si té al seu càrrec fills menors o pares d'edat avançada o malalts
Factors clínics	
30	Analitza la dependència o abús de les drogues, legals o il·legals, atès que l'abús sever obstaculitza els comportaments i interaccions prosocials, i pot fer que es desencadeni el comportament delictiu gràcies a la desinhibició que produeix o la necessitat crònica i urgent d'aconseguir diners per pagar-la
31	Avalua la dependència de l'alcohol, ja que interfereix negativament en diferents àmbits de la vida i la salut. L'abús sever obstaculitza els comportaments i interaccions prosocials, i pot fer que es desencadeni el comportament delictiu gràcies a la desinhibició que produeix o la necessitat crònica i urgent d'aconseguir diners per pagar l'hàbit
32	Analitza la presència d'un trastorn mental sever diagnosticat, psicòtic o bipolar, amb una durada perllongada d'uns dos anys, i que produeix disfuncions moderades o greus en el funcionament general de la persona. S'aplica tant per trastorns de pensament com per trastorns afectius
33	Valora el comportament sexual promiscu i de risc o parafilia, per tant, si te comportaments promiscus de risc, hipersexualitat irresponsable o conducta sexual violenta, això inclouria relacions sexuals casuales i impersonals, així com haver coaccionat sexualment altres persones. També inclou la presència de parafilies, que impliquen fantasies, impulsos, activació sexual intensa i reiterada, i comportaments sexuals davant d'estímul desviats
34	Analitza la resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric, és a dir, que l'individu hagi mostrat adherència o els resultats han estat irrellevants. Inclou els tractaments destinats a millorar els problemes delictius, psiquiàtrics, psicològics, socials o laborals, i el factor crític és la millora o no de les competències que calen per fer front a les demandes vitals bàsiques com són: les socials, laborals i interpersonals
35	Valora la presència de trastorn de la personalitat relacionat amb la ira del Clúster B, la impulsivitat o la violència, diagnosticat amb eines classificatòries oficials com el DSM o el CIE-10, o si segueix un patró habitual de sentiments d'ira, comportament compulsiu i violent
36	Avalua si el subjecte presenta pobre afrontament de l'estrès, és a dir, que té una manca de recursos cognitius i conductuals per fer front a les demandes internes i externes d'una situació estressant. S'ha de tenir en compte la vulnerabilitat individual, que pot estar afavorida per la solitud i l'alienació
37	Analitza si l'individu ha presentat intents d'autolesió, com ara conductes autolítiques, amb autolesions o intents suïcides, que hagin posat en perill la seva vida o la seva integritat física. Inclou els intents suïcides, lesions directes i deliberades sobre el propi cos, l'automutilació, el comportament parasuïcida i autolesions no suïcides, i la presència clara d'un pla o ideació suïcida

Factors de personalitat	
38	Valora les actituds pro-criminals o valors antisocials, és a dir, actituds manifestes que recolzen o justifiquen l'ús de la violència i el comportament delictiu. S'han de tenir en compte les actituds sàdiques, homicides, paranoïdes, xenòfobes, misògines o masclistes (que no són fruit d'un trastorn mental) envers les persones, les institucions i serveis socials, la llei i les autoritats. També cal tenir present, si el subjecte presenta senyals de penediment sincer, o si pel contrari no sent remordiments, és insensible i li falta empatia cap a possibles víctimes
39	Analitza la baixa capacitat mental i intel·ligència, que es presenta amb un rendiment inadequat dels aprenentatges, escàs domini del llenguatge, dificultat en l'adaptació i és fàcilment manipulable i influenciable
40	Valora la temeritat, que és la necessitat crònica de fer activitats de risc, tenir experiències noves i rebutjar les activitats rutinàries. El subjecte mostra una predisposició a l'avorriment
41	Analitza la impulsivitat i la inestabilitat emocional, que és la disposició a mostrar fluctuacions dramàtiques en l'estat d'ànim o el comportament. L'individu tendeix a reaccionar de manera exagerada, sobtada i explosiva, tant emocionalment com conductualment. També es caracteritza per mostrar incapacitat de mantenir la serenitat i el control de les situacions d'estrès i d'acció, especialment davant la frustració, els errors, la disciplina i les crítiques, davant les quals reacciona amb violència o amenaces i agressions verbals
42	Avalua la hostilitat del subjecte, és a dir, les disposicions i actituds desfavorables i comportaments agressius envers els altres. L'individu és hostil i desconfiat, mostra una manca profunda d'empatia, és cruel i indiferent davant els sentiments, drets i benestar dels altres. Tendeix a racionalitzar i justificar les violacions de la llei, li preocupen més les conseqüències que els seus actes tenen per a ell mateix, que pel patiment de les víctimes. Acostumen ser persones vanitoses, manipuladores i gens compassives
43	Analitza els trets d'irresponsabilitat, és a dir, la disposició a no complir amb les seves obligacions i compromisos ni assumir la responsabilitat de les seves accions. Sol tenir un estil de vida parasitari, evita la feina estable i remunerada, i sol presentar una gran immaduresa personal

2. Objectius

L'objectiu inicial d'aquest treball és conèixer amb més profunditat la naturalesa de la conducta sexual violenta i determinar quins elements poden afavorir la reincidència en aquest tipus de delictes.

L'objectiu principal d'aquest estudi és conèixer si la relació prèvia entre víctima i victimari influeix sobre el risc de violència autodirigida, violència intrainstitucional, reincidència violenta i trencament de condemna. També es pretén determinar quina rellevància tenen els factors de risc individuals i situacionals dels delinqüents sexuals atenent al tipus de relació amb la víctima. En essència, es vol veure quins factors de risc predominen més entre la població de delinqüents sexuals i esbrinar si hi ha diferències entre els individus que havien agredit una víctima familiar o coneguda i una víctima desconeguda.

Atesa l'extensió que suposaria analitzar els 7 grups de factors del protocol en la seva versió completa amb profunditat, s'ha optat per analitzar a grans trets tots els ítems. I de manera especial s'han estudiat els grups de factors socials i familiars, clínics i de personalitat.

3. Metodologia

3.1. Mostra

La mostra d'aquesta investigació estava composta per un grup de 727 homes adults que estaven interns en centres penitenciaris de la Generalitat de Catalunya, i que complien condemna per un delictes sexual.

3.2. Instrument

RisCanvi Complet (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010). Aquest instrument és una eina de valoració del risc que es fa servir en l'entorn penitenciar (institucional) i que té per objectiu avaluar el risc de violència auto-dirigida, el risc de violència intra-institucional, el risc de reincidència violenta i el risc de tractament de condemna. Consta de 43 factors de risc dividits en 7 grups o àrees: factors delictius, factors relacionats amb la història delictiva i violenta, factors relacionats amb el comportament penitenciar, factors personals i biogràfics, factors socials i familiars, factors clínics i factors de personalitat.

3.3. Disseny i procediment

El disseny d'aquesta investigació és de tipus transversal i descriptiu. L'objectiu és descriure una mostra d'interns condemnats per delictes sexuals que compleixen la seva pena a diverses presons de Catalunya, així com determinar si existeixen diferències en funció de la relació entre víctima i victimari.

Per dur a terme aquesta investigació es va fer una recerca bibliogràfica dels aspectes més rellevants en relació a l'estat actual de la qüestió pel que fa als delinqüents sexuals, els perfils més habituals, els factors de risc i de protecció més freqüents en aquest tipus de delinqüents.

En segon lloc, a partir d'una base de dades facilitada pel Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV) de la Universitat de Barcelona es va analitzar una mostra d'interns que complien condemna per delictes sexuals, avaluats amb el RisCanvi-C (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010). L'objectiu d'aquesta anàlisi era identificar quins factors de risc presentaven en funció de la seva relació amb la víctima i determinar la rellevància dels factors plantejats en la hipòtesi principal.

Tot i que el RisCanvi-C (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010) és una eina de valoració del risc de la població penitenciària general (homes i dones), en aquest cas pel

tipus de delictes, com és la delinqüència sexual, ens interessava analitzar únicament homes ja que són una població més gran en la tipologia delictiva que ens interessa estudiar. Així doncs, per analitzar la base de dades, el primer pas va ser eliminar les dones de la mostra, atès que el que s'analitzava en aquest treball eren els factors de risc dels interns homes, i per tant aquests subjectes podien distorsionar els resultats.

En segon lloc, es va eliminar l'ítem 28 que fa referència a haver estat víctima de violència de gènere, donat que tots els individus de la mostra eren homes.

Posteriorment, es van classificar els individus en tres grups en funció de la seva relació amb la víctima, per tal de quantificar-los i poder descriure'ls. Els subjectes es dividien en els que tenien una relació de parentesc amb la víctima (familiar), els que coneixien la víctima però aquesta no era familiar (coneguda), i els que no coneixien la víctima (desconeguda).

3.4. Anàlisi de dades

En primer lloc, es van obtenir els estadístics descriptius més habituals (principalment, mitjanes i freqüències expressades en percentatges), per la variable edat, els factors de risc i els quatre tipus de risc que avalua el RisCanvi-C (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010). Aquestes dades es van calcular tant pel conjunt de la mostra com per a cada grup d'estudi (delinqüents sexuals amb víctimes familiars, conegudes o desconegudes).

Posteriorment, es va fer una anàlisi dels factors que s'han determinat més rellevants en l'objectiu, per veure si realment aquesta és complia. Per fer-ho, s'han analitzat els factors socials i familiars (de l'ítem 22 al 29), els factors clínics (de l'ítem 30 al 37) i els factors de personalitat (de l'ítem 37 al 43), per a cada grup (víctima familiar, coneguda o desconeguda). D'aquesta manera, per tal de determinar l'existència d'una possible relació entre determinats factors de risc i el tipus de relació amb la víctima del delictes, es van construir taules de contingència i es va obtenir el valor chi-quadrat. Posteriorment, es va procedir a comparar els tres grups mitjançant la prova z de comparació de proporcions. Donat que es van realitzar comparacions múltiples, es va ajustar el grau de significació de les proves a través de la correcció de Bonferroni.

4. Resultats

La mostra estava formada per 727 interns homes. L'edat dels individus en el moment de l'anàlisi per aquest treball oscil·lava entre els 22 anys el més jove i 85 anys el més gran. La mitjana d'edat de la mostra és de 47,18 anys.

En primer lloc es descriu la mostra per cadascun dels tipus de risc, així com per tots els ítems que componen el RisCanvi-C (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010). Pel que fa la mostra en general, trobem el següent:

Del conjunt de la mostra, el 65,7% van donar un risc baix de violència auto-dirigida, un 25,2% presentava un risc mig i un 9,1% un risc alt.

Pel que fa la violència intra-institucional, un 60,7% va donar risc baix, mentre que un 22% va donar risc mig i un 17,3% va donar un risc alt.

Pel que fa a la reincidència violenta, que és un dels tipus de risc que més interessa a l'hora de concedir permisos penitenciaris, un 55,7% va donar un risc baix de reincidència, mentre que un 26,1% va donar risc mig i un 18,2% va donar un risc alt de reincidència violenta.

En relació amb el risc de trencament de condemna, el 77,2% mostrava un risc baix, mentre que un 16,4% un risc mig i només un 6,5% va donar un risc alt.

A continuació es presenten els resultats de l'anàlisi que es va fer de la presència de cada un dels ítems del RisCanvi-C (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010), pel conjunt d'individus de la mostra (Taula 4).

Pel que fa els factors delictius, el més rellevant que es va extreure és que un 96,8% de la mostra presentava un delictes de base violent, tenint en compte que es tracta d'un delictes contra la llibertat i indemnitat sexual, aquest resultat era esperable. Més de la meitat dels interns en aquell moment complien una pena de presó igual o superior a 6 anys per delictes sexuals (59,7%) i comptava amb 29 anys o més en el moment de la seva comissió (66,5% del total de la mostra). Així mateix, en la majoria dels casos només va lesionar una víctima (70%).

Quant als factors relacionats amb la història delictiva i violenta dels individus, vam obtenir els següents resultats destacables: un 31% dels individus tenia antecedents de violència però només un 7,3% l'havia iniciat abans dels 16 anys. La resta de la mostra havia iniciat l'activitat delictiva entre els 17 i fins més enllà dels 30 anys (és a

dir el 92,7%). Pel que fa a l'increment de la freqüència, gravetat i diversitat dels delictes, es va detectar gairebé la meitat de la mostra va experimentar una escalada de violència.

De l'anàlisi dels factors relacionats amb el comportament penitenciari, un 26,1% d'individus de la mostra presentava problemes de conducta amb altres interns, mentre que només el 15,7% va incomplir alguna mesura penal. Gairebé la meitat dels individus (49,1%) va presentar problemes d'adaptació a la institució que van motivar algun expedient disciplinari. Únicament un 3% va presentar alguna conducta de fugida o evasió del centre penitenciari i el 14,3% dels individus va experimentar una regressió de grau. Els individus que van trencar algun permís només va constituir el 4,1% de la mostra.

Els resultats de l'anàlisi dels factors personals i biogràfics van mostrar que un 18,3% dels subjectes havia presentat comportaments de desajustament en la infància, és a dir de conductes desadaptades. Un 68,1% de la mostra tenia un nivell educatiu baix (educació primària), i només un 5,5% tenia un nivell educatiu alt (carrera universitària). El 25,5% presentava problemes significatius relacionats amb la ocupació, i només el 19,3% presentava manca de recursos econòmics. El 59,5% no tenia plans de futur viables, per tant expectatives i objectius de futur ajustats i raonables.

L'anàlisi dels factors socials i familiars va proporcionar els següents resultats: un 18% de la mostra tenia antecedents delictius en la família d'origen, mentre que el 22,2% de la mostra presentava una socialització o criança problemàtica en la família. Tan sols el 15,4% presentava manca de suport familiar i social. Només un 6,2% pertanyia a una banda delictiva o tenia amics delinqüents i el 15,7% pertanyia a grups socials de risc delictiu. Únicament un 2,1% tenia un rol delictiu destacat i el 24,1% dels individus tenia càrregues familiars.

De l'anàlisi dels factors clínics dels individus de la mostra es va extreure que només el 7,3% presentava un abús o dependència de les drogues i un 8% de l'alcohol en l'últim any. Únicament un 4,5% dels individus tenia un trastorn mental sever psicòtic o bipolar, i el 89,5% presentava un comportament sexual promiscu o de risc, o bé una parafília. Més de la meitat dels individus de la mostra (56,8%) mostrava una resistència important o una resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric. Tant sols un 10,2% del total de la mostra tenia un trastorn de la personalitat relacionat amb la ira, la

impulsivitat o la violència, i el 20,1% presentava un problema de pobre afrontament de l'estrès. Un 13,9% havia presentat intents o conductes d'autolesió.

En l'anàlisi dels factors de personalitat es va trobar que un 27,4% mostrava actituds pro-criminals o valors antisocials mentre que només un 7,6% dels individus de la mostra presentaven una baixa capacitat mental i intel·ligència. Únicament un 9,2% presentava conductes temeràries. El 25,4% dels individus tenia trets d'impulsivitat i inestabilitat emocional, un 28,3% mostrava actituds d'hostilitat i en major grau (36,1%) mostraven trets d'irresponsabilitat.

A continuació es descriuen els resultats agrupats en funció del tipus de relació tenia entre la víctima i el victimari. En 187 individus (25,7%) la víctima era familiar, per 238 subjectes (32,7%) la víctima era coneguda però no era familiar, i en 302 (41,5%) la víctima era desconeguda.

Les edats que tenien els individus en el moment de l'aplicació del protocol, es distribuïen de la següent manera: per aquells individus que van triar una víctima familiar, l'edat mitjana va ser de 52,16 anys (de=12,22; Mín.=28, Màx.=85). Pel grup d'individus seva amb una víctima coneguda (no familiar), la mitjana d'edat se situava en els 49,23 anys (de=13,54; Mín.= 23, Màx.=84). En darrer lloc, pels subjectes que van agredir una víctima desconeguda l'edat mitjana corresponia als 42,49 anys (de=12,01; Mín.=22, Màx.=84).

A continuació, es va fer una anàlisi dels quatre tipus de risc i dels factors socials i familiars, factors clínics i factors de personalitat del RisCanvi-C (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010), classificant la mostra pel tipus de relació que tenia amb la víctima.

Víctima familiar:

Per aquest sector de la mostra, el risc de violència auto-dirigida era baix per un 71,7% de la mostra i mig per un 23%, mentre que només el 5,3% presentava un risc alt.

El 71,7% de la mostra tenia un risc baix de violència intra-institucional, el 17,6% tenia un risc mig, i per un 10,7% es va estimar un risc alt.

Un 65,2% de la mostra presentava un risc baix de reincidència violenta, en 22,5% un risc mig, i un 12,3% un risc alt de reincidir en un delicte violent.

Pel que fa al risc de trencament de condemna un 81,8% presentava un risc baix, mentre que un 13,4% mostrava un risc mig i només un 4,8% presentava un risc alt.

De l'anàlisi dels factors socials i familiars, el 13,9% dels individus tenia antecedents delictius en l'entorn familiar i un 22,6% presentava una socialització problemàtica en la família d'origen. Pel que fa la manca de suport familiar i social, un 14,4% presentava problemes d'aquest tipus, mentre que només un 1,6% (3 individus) tenia amics delinqüents o pertanyia a bandes delictives. Únicament un 4,8% (2 individus) pertanyia a grups socials de risc delictiu, només un 1,1% tenien un rol delictiu destacat. Un 30,5% dels subjectes tenia càrregues familiars.

Pel que fa els factors clínics l'anàlisi va presentar els següents resultats: només un 4,8% tenia una problemàtica relacionada amb l'abús de drogues i pel que fa l'alcohol un 5,9% tenia problemes d'abús a la substància. Únicament l'1,1% de la mostra (2 individus) presentava un trastorn mental sever psicòtic o bipolar, així mateix un 87% dels individus mostrava un comportament sexual promiscu i de risc, o una parafília. A més, el 54% va presentar una resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric. Únicament el 5,3% tenia un trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència, mentre que el 14% presentava problemes per fer front a l'estrès i el 12,3% va presentar intents o conductes d'autolesió.

En darrer terme, pel que fa als factors de personalitat s'han extret els següents resultats: un 22,5% va mostrar actituds pro-criminals o valors antisocials i només en un 6% es va detectar una baixa capacitat mental i intel·ligència. El 9,1% presentava problemes de temeritat, mentre que el 20,3% mostrava impulsivitat i inestabilitat emocional. El 26,2% presentava problemes d'hostilitat, i el 33,2% tenia problemes d'irresponsabilitat.

Víctima coneguda no familiar:

D'aquest grup, un 73,9% va presentar un risc baix de violència auto-dirigida, i un 18,5% un risc mig. Només un 7,6% va donar un risc alt.

En una taxa inferior, un 71,4% tenia un risc baix de violència intra-institucional, i un 16,8% va donar risc mig. Un 11,8% tenia un risc alt.

Un 63% presentava un risc baix de reincidència violenta, un 24,4% tenia un risc mig i un 12,6% un risc alt.

Pel que fa al risc de trencament de condemna un 83,6% tenia un risc baix, un 12,2% un risc mig i el només un 4,2% presentava un risc alt.

Pel que fa els factors socials i familiars es va trobar que el 17,8% no tenia antecedents delictius en la seva família d'origen, així com el 14,9% tenia una socialització o criança problemàtica en la família d'origen. El 10,5% presentava una manca de suport familiar i social i només un 4,6% pertanyia a bandes delictives o tenia amics delinqüents, mentre que el 12,6% pertanyien a grups socials de risc delictiu. Només un 1,3% de la mostra tenia un rol delictiu destacat, i el 26,5% presentava carregues familiars, ja fossin fills o altres familiars que tenien al seu càrrec.

Pel que fa els factors clínics només un 5,9% tenien problemes d'abús o dependència de les drogues, de mateixa manera un 5,9% tenia problemes amb l'alcohol. Pel que fa a trastorns mentals severs psicòtics o bipolars, només un 2,6% corresponent a 6 individus presentaven aquesta clínica, mentre que un 90,3% tenia un comportament sexual promiscu i de risc o bé una parafília. Un 53,6% dels individus de la mostra tenien una resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric, i el 6,7% presentava trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència. Així mateix, el 17,2% mostrava un pobre afrontament de l'estrès i només un 10,1% va mostrar intents o conductes d'autolesió.

Pel que fa els resultats extrets de l'anàlisi dels factors de personalitat, el 24,1% tenia actituds pro-criminals o valors antisocials i només un 5,6% presentava una baixa capacitat mental o d'intel·ligència. El 6,7% presentava temeritat en les seves conductes, i de la mateixa manera un 6,7%. Un 18,1% presentava impulsivitat i inestabilitat emocional i el 21,8% tenia problemes d'hostilitat, així mateix el 30,8% presenta trets d'irresponsabilitat.

Víctima desconeguda:

El risc de violència auto-dirigida que presentaven era baix per un 55,5% de la mostra, un 31,8% tenia un risc mig i un 12,6% tenia risc alt.

El 45,4% de la mostra presentava un risc baix de desenvolupar violència intra-institucional, un 28,8% un risc mig i un 25,8% tenia un risc alt.

El 44% presentava un risc baix de reincidència violenta, un 29,8% tenia un risc mig i un 26,2% risc alt de reincidir amb delictes violents.

Només un 9,3% presentava un risc alt de trencament de condemna, el 69,2% tenia un risc baix i un 21,5% un risc mig de trencar la condemna

En relació amb factors socials i familiars dels subjectes de víctima desconeguda, un 20,7% tenia antecedents delictius en la família d'origen, el 27,9% va mostrar una socialització o criança problemàtica en la família d'origen i la majoria, un 68,9% comptaven amb suport familiar i social. Només un 10,3% pertanyia a bandes delictives o tenien amics delinqüents, mentre que un 24,8% pertanyia a grups socials de risc delictiu i només un 3,3% dels individus tenia un rol delictiu destacat. El 18,2% d'aquests individus tenia carregues familiars.

De l'anàlisi dels factors clínics es va extreure que només un 9,9% tenia una dependència o abusava de les drogues, mentre que un 10,9% dels individus presentava abús o dependència a l'alcohol. Únicament el 8,3% dels individus tenia un trastorn mental sever psicòtic o bipolar i el 90,4% dels individus mostrava un comportament sexual promiscu i de risc o bé una paràfilia. Un 61% va donar una resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric. El 15,9% mostrava un trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència. Així mateix, el 26,2% dels subjectes mostrava un pobre afrontament de l'estrès i pel 17,9% s'havien registrat intents o conductes d'autolesió.

Pel que fa els factors de personalitat analitzats el 33,1% mostrava actituds pro-criminals o valors antisocials. Només un 10,2% de la mostra donava resultats de baixa capacitat mental i intel·ligència. Tant sols un 11,3% de la mostra presentava conductes temeràries, i un 34,4% mostrava impulsivitat i inestabilitat emocional. Pel que fa la hostilitat un 34,8% mostrava actituds hostils, mentre que un 42,1% dels individus tenia actituds d'irresponsabilitat.

Un cop fet l'anàlisi dels principals factors del RisCanvi-C (Andrés-Pueyo, Arbach i Redondo, 2010) (socials i familiars, clínics i de personalitat) es van analitzar els tipus de riscos classificats en funció del tipus de relació amb la víctima.

Es va calcular el valor chi-quadrat per determinar el grau d'associació de les variables amb el tipus de relació amb la víctima del delictu. Amb la correcció de Bonferroni que es va realitzar per tal d'eliminar el marge d'error en la significació dels resultats, es va trobar que el risc de violència auto-dirigida ($\chi^2_{(727,4)}=25,514$; $p<0,001$), el risc de violència intra-institucional ($\chi^2_{(727,4)}=52,339$; $p<0,001$), el risc de reincidència

violenta ($\chi^2_{(727,4)}=33,746$; $p<0,001$), i el risc de trencament de condemna ($\chi^2_{(727,4)}=19,117$; $p<0,01$), estaven relacionats de manera estadísticament significativa amb el tipus de relació amb la víctima.

Així mateix, l'anàlisi de comparació de proporcions va donar els resultats següents:

Taula 2. Diferències entre els factors de risc del RisCanvi-C en funció de la relació amb la víctima

		Familiar		Coneguda no familiar		Desconeguda	
		Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Risc de Violència Auto-Dirigida	Baix	134	71,7%	176	73,9%	168	55,6%
	Mig	43	23,0%	44	18,5%	96	31,8%
	Alt	10	5,3%	18	7,6%	38	12,6%
Risc de Violència Intra-Institucional	Baix	134	71,7%	170	71,4%	137	45,4%
	Mig	33	17,6%	40	16,8%	87	28,8%
	Alt	20	10,7%	28	11,8%	78	25,8%
Risc de Reincidència Violenta	Baix	122	65,2%	150	63,0%	133	44,0%
	Mig	42	22,5%	58	24,4%	90	29,8%
	Alt	23	12,3%	30	12,6%	79	26,2%
Risc de Trencament de Condemna	Baix	153	81,8%	199	83,6%	209	69,2%
	Mig	25	13,4%	29	12,2%	65	21,5%
	Alt	9	4,8%	10	4,2%	28	9,3%

Pel risc de violència auto-dirigida la taxa de risc alt era significativament més elevada pels individus de víctima desconeguda que pels de víctima familiar.

Per l'anàlisi del risc de violència intra-institucional, els subjectes que havien seleccionat una víctima desconeguda donaven un risc més alt que els de víctima familiar i coneguda no familiar.

De la mateixa manera, pel que fa el risc de reincidència violenta, van donar un risc més alt els individus de víctima desconeguda, més que quan era familiar o coneguda no familiar.

En l'anàlisi del risc de trencament de condemna, no es van trobar diferències significatives entre els tres grups en relació a la categoria d'alt risc, mentre que els que presentaven un risc més baix eren els que tenien una víctima familiar o coneguda.

Els ítems que van donar una significació estadística rellevant, és a dir, que la variable estava associada significativament amb el tipus de relació amb la víctima, van ser els que a continuació es descriuen. La socialització o criança problemàtica en la família d'origen ($\chi^2_{(727,4)}=20,520$; $p<0,001$), la pertinença a bandes delictives o tenir

amics delinqüents ($\chi^2_{(727,4)}=21,141$; $p<0,001$), la pertinença a grups socials delictius diferents de bandes ($\chi^2_{(727,4)}=49,190$; $p<0,001$), les càrregues familiars ($\chi^2_{(727,4)}=17,204$; $p<0,01$), l'abús o dependència de les drogues que té una significació marginal ($\chi^2_{(727,4)}=11,281$; $p<0,05$), el trastorn mental sever psicòtic o bipolar ($\chi^2_{(727,4)}=22,739$; $p<0,001$), el trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència ($\chi^2_{(727,4)}=22,895$; $p<0,001$), i la impulsivitat i inestabilitat emocional ($\chi^2_{(727,4)}=23,433$; $p<0,001$).

De l'anàlisi de comparació de proporcions es van extreure, entre tots els resultats, els que es destaquen a continuació per ser els més rellevants:

Taula 3. Factors socials i familiars, factors clínics i factors de personalitat, per tipus de víctima.

	Factor	Familiar		Coneguda no familiar		Desconeguda	
		Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Factors socials i familiars							
Ítem 22. Antecedents delictius en la família d'origen	No	160	85,6%	191	80,9%	228	76,0%
	?	1	,5%	3	1,3%	10	3,3%
	Sí	26	13,9%	42	17,8%	62	20,7%
Ítem 23. Socialització o criança problemàtica en la família d'origen	No	127	68,3%	184	78,3%	176	59,9%
	?	17	9,1%	16	6,8%	36	12,2%
	Sí	42	22,6%	35	14,9%	82	27,9%
Ítem 24. Manca de suport familiar i social	No	139	74,3%	179	75,2%	208	68,9%
	?	21	11,2%	34	14,3%	34	11,3%
	Sí	27	14,4%	25	10,5%	60	19,9%
Ítem 25. Pertinença a bandes delictives o té amics delinqüents	No	178	95,2%	218	91,6%	251	83,1%
	?	6	3,2%	9	3,8%	20	6,6%
	Sí	3	1,6%	11	4,6%	31	10,3%
Ítem 26. Pertinença a grups socials de risc delictiu	No	165	88,2%	197	82,8%	194	64,2%
	?	13	7,0%	11	4,6%	33	10,9%
	Sí	9	4,8%	30	12,6%	75	24,8%
Ítem 27. Rol delictiu destacat	No	185	98,9%	229	96,2%	288	95,7%
	?	0	0,0%	6	2,5%	3	1,0%
	Sí	2	1,1%	3	1,3%	10	3,3%
Ítem 29. Càrregues familiars actuals	No	106	56,7%	150	63,0%	224	74,2%
	?	24	12,8%	25	10,5%	23	7,6%
	Sí	57	30,5%	63	26,5%	55	18,2%
Factors clínics							
Ítem 30. Abús o dependència de les drogues	No	174	93,0%	213	89,5%	252	83,4%
	?	4	2,1%	11	4,6%	20	6,6%
	Sí	9	4,8%	14	5,9%	30	9,9%
Ítem 31. Abús o dependència a l'alcohol	No	170	90,9%	209	87,8%	261	86,4%
	?	6	3,2%	15	6,3%	8	2,6%
	Sí	11	5,9%	14	5,9%	33	10,9%
Ítem 32. Trastorn mental sever psicòtic o bipolar	No	183	97,9%	225	94,5%	263	87,1%
	?	2	1,1%	7	2,9%	14	4,6%
	Sí	2	1,1%	6	2,5%	25	8,3%

Ítem 33. Comportament sexual promiscu i de risc, o parafília	No	19	10,3%	13	5,5%	19	6,3%
	?	5	2,7%	10	4,2%	10	3,3%
	Sí	161	87,0%	214	90,3%	273	90,4%
Ítem 34. Resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric	No	68	36,4%	81	34,2%	86	28,7%
	?	18	9,6%	29	12,2%	31	10,3%
	Sí	101	54,0%	127	53,6%	183	61,0%
Ítem 35. Trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència	No	150	80,2%	200	84,0%	213	70,8%
	?	27	14,4%	22	9,2%	40	13,3%
	Sí	10	5,3%	16	6,7%	48	15,9%
Ítem 36. Pobre afrontament de l'estrès	No	141	75,8%	173	72,7%	193	63,9%
	?	19	10,2%	24	10,1%	30	9,9%
	Sí	26	14,0%	41	17,2%	79	26,2%
Ítem 37. Intents o conductes d'autolesió	No	158	84,5%	209	87,8%	236	78,1%
	?	6	3,2%	5	2,1%	12	4,0%
	Sí	23	12,3%	24	10,1%	54	17,9%
Factors de personalitat							
Ítem 38. Actituds pro-criminals o valors antisocials	No	120	64,2%	145	61,2%	157	52,0%
	?	25	13,4%	35	14,8%	45	14,9%
	Sí	42	22,5%	57	24,1%	100	33,1%
Ítem 39. Baixa capacitat mental i intel·ligència	No	159	86,4%	206	88,0%	248	84,4%
	?	14	7,6%	15	6,4%	16	5,4%
	Sí	11	6,0%	13	5,6%	30	10,2%
Ítem 40. Temeritat	No	160	85,6%	209	87,8%	231	76,5%
	?	10	5,3%	13	5,5%	37	12,3%
	Sí	17	9,1%	16	6,7%	34	11,3%
Ítem 41. Impulsivitat i inestabilitat emocional	No	120	64,2%	156	65,5%	151	50,0%
	?	29	15,5%	39	16,4%	47	15,6%
	Sí	38	20,3%	43	18,1%	104	34,4%
Ítem 42. Hostilitat	No	117	62,6%	148	62,2%	153	50,7%
	?	21	11,2%	38	16,0%	44	14,6%
	Sí	49	26,2%	52	21,8%	105	34,8%
Ítem 43. Irresponsabilitat	No	87	46,5%	112	47,3%	110	36,4%
	?	38	20,3%	52	21,9%	65	21,5%
	Sí	62	33,2%	73	30,8%	127	42,1%

En relació amb els factors socials i familiars es va extreure que els individus que van agredir a una víctima desconeguda tenien més antecedents delictius en la seva família d'origen que els que van seleccionar una víctima familiar. Pel que fa als subjectes que van agredir a una víctima desconeguda presentaven més problemes de socialització o de criança en la família d'origen que els que la seva víctima era coneguda no familiar. En canvi no difereixen gaire en aquest ítem si els comparem amb els que la seva víctima era familiar. Així mateix, els individus que van triar una víctima desconeguda presentaven una manca de suport familiar i social més elevat que pels casos de víctima coneguda. Els subjectes que van agredir una víctima desconeguda mostraven una taxa més elevada de pertinença a bandes delictives o de tenir amics delinqüents que els que tenien una víctima coneguda o familiar. Quan la víctima era

desconeguda els subjectes van presentar una major pertinença a grups socials de risc delictiu, diferents d'una banda delictiva, que quan la víctima era coneguda o familiar. Així mateix, els individus que van agredir una víctima coneguda mostraven més pertinença a aquests grups socials que els que van agredir una víctima familiar. Pel que fa al rol delictiu destacat no es van trobar diferències significatives entre els tres grups d'individus. I els individus que van seleccionar una víctima familiar, tenien més càrregues familiars que els que van agredir una víctima desconeguda.

Pel que fa els factors clínics, no es van trobar diferències significatives entre els tres grups pel que fa l'abús o dependència a les drogues i l'alcohol, llevat que els que havien agredit a una víctima familiar presentaven una taxa inferior d'abús a les drogues que la resta d'individus. Els individus de víctima desconeguda tenien més tendència a tenir un trastorn mental sever psicòtic o bipolar, que els que havien agredit a una víctima familiar o coneguda. Així mateix, pel que fa la comportament sexual promiscu i de risc o paràfilia, no es van trobar diferències significatives entre els tres grups. De la mateixa manera, tampoc es van trobar diferències rellevants pel que fa a la resposta al tractament psicològic o psiquiàtric. Els subjectes que van triar una víctima desconeguda tenien més tendència a tenir un trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència que aquells individus que la víctima era coneguda o familiar. Altrament, els que van agredir una víctima desconeguda van presentar un pobre afrontament de l'estrès en major mesura que els que van agredir una víctima coneguda o una familiar. Tanmateix, un nombre més elevat de subjectes que tenien una víctima desconeguda van presentar intents o conductes d'autolesió que els que havien agredit una víctima coneguda. En canvi, amb els individus de víctima familiar no es van trobar diferències significatives.

En darrer terme, pel que fa als factors de personalitat es va trobar que els individus de víctima desconeguda van mostrar més actituds pro-criminals o valors antisocials que els que havien agredit una víctima familiar. No es van trobar diferències significatives entre els individus dels tres grups pel que fa a una baixa capacitat mental o d'intel·ligència. Els subjectes que la seva víctima era desconeguda, van presentar més temeritat que els de víctima coneguda i els de víctima familiar. Igualment, els individus que no mostraven evidència concloent de temeritat, també era més elevat entre els de víctima desconeguda, respecte dels altres dos grups. Els individus de víctima desconeguda van mostrar més impulsivitat i inestabilitat emocional que els que tenien

víctima coneguda o familiar. Així com també es va trobar que els subjectes amb una víctima desconeguda van presentar més hostilitat en comparació als subjectes de víctima coneguda. I en darrer lloc, els individus de víctima desconeguda van presentar més irresponsabilitat que els que van agredir una víctima coneguda.

5. Conclusions

La primera de les conclusions extretes d'aquesta anàlisi és que els delinqüents sexuals són una població molt heterogènia. Tal i com exposa la literatura científica analitzada a l'inici, una minoria d'aquests subjectes reincideix en aquest tipus de delictes; mentre que un percentatge major comet nous delictes d'altra naturalesa, com a conseqüència d'una tendència antisocial general. Un altre grup més reduït està format pels individus que pateixen alteracions en el seu comportament sexual, i la tendència a agredir sol mantenir-se. Però per la majoria la delinqüència sexual acaba sent un acte de violència aïllat i puntual. Així mateix, es pot afirmar que els factors implicats en la reincidència són molt variats i particulars en cada cas, tot i que hi ha una certa tendència que es generalitza en els tres grups, com ara: La socialització o criança problemàtica, la pertinença a bandes delictives o grups antisocials, les càrregues familiars, el trastorn mental sever, el trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència i la impulsivitat i inestabilitat emocional.

La mitjana d'edat d'aquest grup està en els 47 anys, i per tant aquesta és més elevada que la mitjana d'edat de la població penitenciària general. Cal destacar que la distribució de la mostra analitzada, compren individus entre els 22 i els 85 anys, per tant no es pot afirmar que hi hagi una franja d'edat concreta per aquest tipus de delictes.

Pel que fa als riscos que avalua el RisCanvi-C, s'ha trobat els delinqüents sexuals presenten una baixa probabilitat de trencament de condemna, mentre que el risc que presenten en més mesura és el de reincidència violenta (18,2%). Aquesta estimació de la taxa de probabilitat de risc de reincidència violenta s'assembla a la taxa real de reincidència sexual que altres autors han investigat, i que se situa entorn al 20%.

De l'anàlisi del conjunt de la mostra per cada un dels ítems del protocol es pot concloure que més de la meitat té 30 anys o més en el moment de la comissió del delictes sexual, que la gran majoria compleix condemna per un delictes violent amb una pena superior a 6 anys i amb una sola víctima. L'existència de condemnes tan llargues té la seva explicació en que el delictes de base és violent, i vulnera de manera més greu bens d'especial protecció i, per tant, solen estar associats a condemnes més llargues. Pel que fa la història delictiva i violenta, la majoria inicia aquesta conducta després de l'adolescència i prop de la meitat experimenta un increment de la violència. En relació amb el comportament penitenciari cal destacar que tot i que la majoria no té problemes

amb altres interns, sí que presenta problemes d'adaptació a la institució pels quals solen ser amonestats. Aquests problemes poden estar lligats a les distorsions cognitives, la impulsivitat i els dèficits relacionals que es presenta en la literatura científica (Marshall i Barbaree, 1989, 1990, citat a Redondo et al., 2007). No presenten intents d'evasió o fugides, i molt pocs trenquen un permís. La majoria té un nivell educatiu baix, i una quarta part té problemes significatius amb l'ocupació i pel que fa a plans viables de futur.

Dels grups de factors que volíem destacar de manera especial, pel que fa als factors socials i familiars, només una tercera part ha tingut o té familiars amb antecedents delictius i una socialització problemàtica, però la majoria compta amb recolzament familiar, i aquest pot ser un element protector molt rellevant de cara la reinserció. Generalment no es caracteritza per ser un grup que es vinculi amb bandes delictives, tot i que sí que té amics o vincles amb grups antisocials. No acostumen a tenir un rol destacat com a delinqüents. En termes generals, no presenten problemes d'abús de les drogues ni l'alcohol (al menys en els últims dotze mesos previs a la seva avaluació), i el trastorn mental sever psicòtic o bipolar només està present en una part molt petita de la població. Acostumen a presentar un comportament sexual promiscu o de risc, o bé una paràfilia, i és lògic la presència d'aquest factor de risc perquè la comissió d'un delictes sexual motiva que aquest es codifiqui com "Present" al protocol RisCanvi; però com ja s'ha dit a la introducció, no tots els delinqüents sexuals presenten necessàriament una paràfilia o conducta sexual promíscua. De fet, tal i com apunten Redondo i Garrido (2013), la majoria d'ells (concretament el 86%) comet el delictes per raons d'oportunitat degut a la indefensió de la víctima. Així mateix, una gran part mostra resistència al tractament psicològic o psiquiàtric, que en part es podria explicar per la presència de problemes internalitzants, la manca d'empatia amb la víctima, la manca d'inhibicions i les distorsions cognitives amb les que justifiquen el delictes. No és un grup que es caracteritzi per tenir una capacitat mental o d'intel·ligència baixa, ja que els resultats així ho han assenyalen. En canvi, els delinqüents generals solen presentar de promig un CI inferior a la població general segons afirma l'estudi de Jolliffe i Farrington (2009, citat a Redondo i Garrido, 2013). El CI es rellevant, atès que un estudi de Brackeneed (2010, citat a Redondo i Garrido 2013) va concloure que el fet de tenir una intel·ligència normal es podia considerar un factor protector. Així mateix s'ha constatat que no presenten conductes temeràries.

Més de la meitat de la mostra agredeixen una víctima amb la qual tenen una relació prèvia, ja sigui perquè la coneixen o bé perquè és un familiar proper. L'altra meitat, sol triar una víctima desconeguda. En aquest sentit, es confirma el que diu la literatura científica al respecte, que pel que fa el tipus víctima són un grup molt heterogeni, i que sovint té una gran rellevància els factors d'oportunitat.

A partir d'aquest estudi, també podem afirmar que els subjectes que han agredit una víctima desconeguda són 10 anys més joves de mitjana que els que han agredit una víctima familiar. La mitjana d'edat dels subjectes que trien una víctima coneguda no familiar, se situa entre la dels dos grups anteriors.

Pel que fa als tres grups de subjectes, els de víctima familiar, els de víctima coneguda i els de víctima desconeguda, el tipus de relació amb la víctima està associat de manera significativa amb els quatre riscos que analitza el RisCanvi-C, tot i que destaquen especialment els individus que van agredir una víctima desconeguda. Aquests subjectes presenten una taxa més elevada de risc de reincidència violenta. D'aquesta manera, podem afirmar que el fet que la víctima sigui desconeguda podria constituir un factor de risc en sí a tenir en compte per la reincidència violenta.

En l'anàlisi objecte d'aquest estudi, s'extreu que en relació amb els factors socials i familiars, els subjectes que agredeixen a una víctima desconeguda tenen més antecedents delictius en la seva família d'origen, presenten més problemes de socialització o de criança en la família, així com una manca de suport familiar i social més elevat. També mostren una major pertinença a bandes delictives o amics delinqüents, o a grups socials de risc delictiu, diferents d'una banda delictiva.

En canvi, pel que fa la criança o socialització problemàtica, els individus de víctima coneguda no familiar i familiar no difereixen massa. Els subjectes que escullen una víctima familiar compten amb més càrregues familiars.

Dels factors clínics, els individus de víctima desconeguda tendeixen en major grau a presentar un trastorn mental sever psicòtic o bipolar, també de tenir un trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència, un pobre afrontament de l'estrès en major mesura, i presenten més intents o conductes d'autolesió.

No es van trobar diferències significatives entre els tres grups pel que fa la presència d'abús o dependència a les drogues i l'alcohol en relació a l'últim any, llevat que els que agredeixen a una víctima familiar presenten una taxa inferior d'abús a les

drogues que la resta d'individus. Així mateix, pel que fa al comportament sexual promiscu i de risc o parafília, els tres grups no difereixen en aquest factor de risc. Tampoc es van trobar diferències rellevants pel que fa a la resposta al tractament psicològic o psiquiàtric, ja entorn a la meitat dels individus no responia de manera adequada.

En darrer lloc, en relació amb els factors de personalitat s'ha trobat que els individus de víctima desconeguda mostren més actituds pro-criminals o valors antisocials, presenten més temeritat, impulsivitat i inestabilitat emocional, així com més hostilitat i irresponsabilitat.

No es van trobar diferències significatives entre els individus dels tres grups pel que fa a una baixa capacitat mental o d'intel·ligència, atès que la majoria d'individus presentava una intel·ligència normal.

Els factors més rellevants, en relació amb el tipus de víctima, que s'han trobat en aquesta investigació han estat: tenir una socialització o una criança problemàtica en la família d'origen, la pertinença a bandes delictives o tenir amics delinqüents, la pertinença a grups socials delictius diferents de bandes, les càrregues familiars, el trastorn mental sever psicòtic o bipolar, el trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència i la impulsivitat i la inestabilitat emocional. En canvi l'abús o dependència de les drogues té una significació marginal, és a dir que no s'ha trobat una relació significativa. Per tant, veiem que dels 3 grups de factors no hi ha un predomini d'un grup concret, sinó que la delinqüència sexual té múltiples factors de risc (tant estàtics com dinàmics). El que sí que podem destacar és que aquests factors de risc són més acusats pel grup de delinqüents que van escollir una víctima desconeguda.

Els resultats d'aquest estudi poden estimular noves investigacions de cara a la millora del tractament psicològic i psiquiàtric, atès que s'ha trobat que és un grup amb un percentatge rellevant d'individus que presenta resistència al tractament.

En el cas dels delinqüents sexuals es podria tenir en compte les troballes d'aquest estudi, que condueixen a concloure que el fet que l'individu hagi triat una víctima desconeguda constitueix un element de vital importància de cara al tractament degut a la rellevància dels factors de risc que es troben presents en aquests individus. Aquesta proposta de millora és coherent amb el model de Risc- Necessitat- Responsivitat d'Andrews i Bonta (1992-2006, citat a Redondo, 2008), que explica que

el model de rehabilitació s'ha de basar en l'avaluació dels factors de riscos i de protecció concrets de l'individu, per tal de detectar les necessitats criminògenes que seran aquelles objecte del tractament i en darrer lloc, identificar les dificultats que determinats factors interns o externs, poden presentar durant el tractament. Aquest resultat podria contribuir a una millora de la gestió penitenciària, si amb estudis posteriors, es concloués que l'especialització del tractament per aquests individus ajuda incrementar l'èxit en la reinserció.

6. Agraïments

En primer lloc vull agrair al meu tutor, l'Antonio, l'oportunitat que m'ha brindat tutoritzant-me aquest Treball de Fi de Grau, gràcies al qual he pogut profunditzar els meus coneixements relacionats amb la delinqüència sexual. Així com agrair-li totes les facilitats que m'ha proporcionat, entre les més importants està la de donar-me accés a la base de dades utilitzada per aquest estudi i oferir-me el suport de la Thuy.

En segon lloc, vull agrair a la Thuy tot el suport que m'ha donat, guiant-me i compartint amb mi els seus coneixements, tant pel que fa a la matèria com en els aspectes formals i acadèmics del treball. Però per damunt de tot, per implicar-se en aquest projecte com si fos seu. Sense ella, aquest resultat no hagués estat possible.

Així mateix, vull donar les gràcies especialment als meus pares, la família i els amics, que sempre han cregut en mi i m'han donat un suport incondicional al llarg del meu recorregut acadèmic. També, a totes les persones que formen part de la meva vida personal i acadèmica, que en algun moment (o sempre) i de molt diverses maneres m'han recolzat i han compartit amb mi aquest camí.

I en darrer lloc, vull donar les gràcies a aquelles persones que un dia no van creure en mi. Gràcies a elles vaig aprendre a creure en mi mateixa i a lluitar amb fermesa i perseverança per tot allò que somniava.

7. Referències

- Abel, G. G., Gore, D. K., Holland, C. L., Camps, N., Becker, J. V. y Rathner, J. (1989). The measurment of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2, 135–52.
- Andrés Pueyo, A. (1999). Personalidad y comportamiento antisocial. PPU. Barcelona
- Andrés- Pueyo, A., Pérez, M., Gallardo, D. i Garcia, C. (2006). Evaluación y medida de la agresión, la agresividad y la violencia. Universidad de Barcelona. Recuperat de:
http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicacpdf/1_9%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A:%20P%C3%A9rez%20Ram%C3%ADrez,%20M;%20Gallardo%20Pujol,%20D%20y%20Garc%C3%ADa%20Forero,%20C.pdf
- Andrés-Pueyo, A. i Redondo, S. (2007a). Aportaciones psicológicas a la predicción de la conducta violenta: reflexiones y estado de la cuestión. Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV). Recuperat de:
http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicacpdf/1_11Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20y%20Redondo%20Illescas,%20S.pdf
- Andrés-Pueyo, A i Redondo, S. (2007b). Predicción de la violencia: Entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 153-177.
- Andrés-pueyo, A., Arbach, K. i Redondo, S. (2010). Informe RISCANVI. Memoria técnica de la construcción del protocolo y las escalas de valoración del riesgo de violencia para delincuentes violentos (RISCANVI-S, RISCANVI-C y E-RISCANVI). *Volumen Primero. Informe Técnico*. Cataluña: Generalitat de Cataluña.
- Andrés Pueyo, A., Redondo, S. i Arbach, K. (2012). Actas del IX Congreso Español de Criminología. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 7, 39-40.
- Arbach, K. i Martínez, M. (2013). Factores de riesgo de conducta violenta intrainstitucional en internos penitenciarios. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Recuperat de:

http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/228148/factors_risc_cvintern_esp.pdf?sequence=1

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Newark, NJ:LexisNexis.
- Barbaree, H. E. i Langton, C. M. (2006). The Effects of Child Sexual Abuse and Family Environment. En W. L. Marshall y H. E. Barbaree (Eds.), *The Juvenile Sex Offender*, 58–76. New York: Guilford Press.
- Barbaree, H. E., i Marshall, W. L. (Eds.). (2006). *The Juvenile Sex Offenders*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy: Nature and relation to behaviour therapy*. New York, NY: International University Press.
- Beck, J. S. (2000). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona, España: Gedisa.
- Becker, J. V. i Hunter, J. A. (1997). Understanding and treating child and adolescent sexual offenders. *Advances in Clinical Child Psychology*, 19, 177–197.
- Boer, D. P., Hart, S., Kropp, P. R., i Webster, Ch. D. (1997). Sexual Risk Violence-20. Lutz, Florida: *Psychological Assessment Resources*, Inc.
- Bonta, J. (1996). Risk-needs assessment and treatment. In A. T. Harland (Ed.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the suppl*, 18-32. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brackenreed, D. (2010). Resiliency and risk. *International Educational Studies*, 3, 111-121.
- Cale, J., Smallbone, S., Rayment-McHugh, S. i Dowling, C. (2015). Offense Trajectories, the Unfolding of Sexual and Non-Sexual Criminal Activity, and Sex Offense Characteristics of Adolescent Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27, 1–22.
- Campbell, J. C., Ed. (1995). *Assessing Dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Capdevila, M., Blanch, M., Ferrer, M., Andrés-Pueyo, A., Framis, B., Comas, N., Garrigós, A., Boldú, A., Batlle, A. i Mora, J. (2015) Tasa de reincidencia

- penitenciària 2014. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Recuperat de: http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/formacio_recerca_i_docum/recerca/cataleg_d_investigacions/per_ordre_cronologic/2015/taxa_reincidencia_2014/tasa_reincidencia_2014_informe_ejecutivo.pdf
- Clarke, R.V. (Ed.) (1992). *Situational crime prevention. Successful case studies*. Nueva York: Harrow and Heston.
- Clarke, R.V. (Ed.) (1993). *Crime Prevention Studies, vol. I*. Nueva York: Willow Tree Press.
- Clarke, R.V. (Ed.) (1994). *Crime Prevention Studies, vol. II*. Nueva York: Willow Press.
- Cohen, L.E., i Felson, M. (1979). Social change and crime ratetrends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, 44(4), 588-608.
- Craig, L. A., Browne, K. D., Beech, A. R. i Stringer, I. (2006). Psychosexual characteristics of sexual offenders and the relationship to sexual reconviction. *Psychology, Crime and Law*, 12, 231–243.
- Day, A., Casey, S., Ward, T., Howells, K. i Vess, J. (2010). *Transitions to Better Lives: Offender Readiness and Rehabilitation*. Cullompton, Devon: Willan Publishing.
- Driemeyer, W., Spehr, A., Yoon, D., Richter-Appelt, H. i Briken, P. (2013). Comparing sexuality, aggressiveness, and antisocial behavior of alleged juvenile sexual and violent offenders. *Journal of Forensic Sciences*, 58, 711–718.
- Echeburúa, E. i Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Madrid: Ariel.
- Felson, M. (1994). *Crime and Everyday Life: Insights and Implications for Society*. Thousand Oaks (EEUU): Pine Forge Press.

- Fernandez, Y. M. i Marshall, W. L. (2003). Victim Empathy, Social Self-Esteem, and Psychopathy in Rapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15, 11–26.
- Fernandez, Y. M., Marshall, W. L., Lightbody, S. i O’Sullivan, C. (1999). The Child Molester Empathy Measure. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 17–31.
- Fitzpatrick, M. E. i Weltzin, T. (2014). Motivation for change as a predictor of eating disorder treatment outcomes using a brief self-report YBC-EDS in a residential eating disorder population. *Eating Behaviors*, 15, 375–378.
- Garrido, V., i López Latorre, M. J. (1995). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V., Stangeland, P., i Redondo, S. (1999). *Principios de Criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V., Stangeland, P. i Redondo, S. (2006) *Principios de Criminología (3ª. Ed)*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gisbert Calabuig, J.A. (1998). *Medicina Legal y Forense*. Barcelona: Masson.
- Göbbels, S., Ward, T. i Willis, G. M. (2012). An integrative theory of desistance from sexoffending. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 453-462.
- Gottfredson, S. M., LJ (2006). Statistical risk assessment, Old problems and new applications. *Crime & Delinquency*, 52(1), 178-200.
- Graña, J. L., Andreu, J. M. i Silva, T. (2009). *Evaluación del riesgo de reincidencia delictiva en España*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Hanson, K. R. i Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1154-1163.
- Hanson, R. K., i Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological Assessment*, 21(1), 1–21.

- Harris, J.R. i Hanson, R.K. (2004). Sex offender recidivism: A simple question. Public Safety and Emergency Preparedness Canada. Recuperat de: <http://www.lop.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/prb0613-e.pdf>
- Hempel, I. S., Buck, N. M. L., Van Vugt, E. S. i Van Marle, H. J. C. (2015). Interpreting child sexual abuse: Empathy and offense-supportive cognitions among child sex offenders. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 24, 354–368.
- Henggeler, S.W. (1989). *Delinquency in Adolescence*. Newbury Park (EEUU): Sage.
- Hendriks, J. i Bijleveld, C. C. J. H. (2004). Juvenile sexual delinquents: contrasting child abusers with peer abusers. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 14, 238–250.
- Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 71-77.
- Hollin, C.R. (1987). *Sex roles in adolescence*. En D.J. Hargreaves i A.M. Colley: The psychology of sex roles, 176-197. Washington, DC: Hemisphere Publishing Corp.
- Koss, M. P., Dinero, T. E., Seibel, C. A., & Cox, S. L. (1988). Stranger and acquaintance rape: Are there differences in the victim's experience? *Psychology of Women Quarterly*, 12, 1-24.
- Kruttschnitt, C., Uggen, C. i Shelton, K. (2000). Predictors of desistance among sex offenders: The interaction of formal and informal social controls. *Justice Quarterly*, 17, 61-87.
- La Fond, J. Q. (2005). *Preventing sexual violence: How society should cope with sex offenders*. Washington, DC, American Psychological Association.
- Laws, D. R. i Ward, T. (2011). *Desistance from sexual offending: Alternatives to throwing a way the keys*. New York, NY: Guilford Press.
- Lykken, D.T. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder
- Loeber, R. i Farrington, D. P. (1998). *Serious and violent juvenile offenders. Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Maden, A. (2007). *Treating violence, a guide to risk management in mental health*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Mancini, C., Reckdenwald, A. i Beauregard, E. (2012). Pornographic Exposure Over The Life Course and the Severity of Sexual Offenses: Imitation and Cathartic Effects. *Journal of Criminal Justice*, 40, 21–30.
- Maniglio, R. (2012). The Role of Parent-Child Bonding, Attachment, and Interpersonal Problems in the Development of Deviant Sexual Fantasies in Sexual Offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13, 83–96.
- Mann, R., Hanson, R. K. i Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual abuse: a Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191- 217.
- Marshall, W. L. i Barbaree, H. E. (1989). Sexual violence. En K. Howells and C. R. Hollin (Eds.), *Clinical approaches to violence* Chichester: Wiley.
- Marshall, W. L. I Barbaree, H. E. (1990). Outcome of comprehensive cognitive-behavioral treatment programs. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault*, 363-385. New York: Plenum Press.
- Marshall, W. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17(5), 479-507.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A. i O'Brien, M. D. (2009). Self-esteem, shame, cognitive distortions and empathy in sexual offenders: their integration and treatment implications. *Psychology, Crime & Law*, 15, 217–234.
- Marshall, W. L., Laws, D. R. i Barbaree, H. E. (2013). *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*. New York: Springer Science.
- Marshall, W. L. i Marshall, L. E. (2014b). The paraphilias. En S. G. Hofmann, D. J. A. Dozois, W. Rief y J. A. J. Smits (Eds.), *The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy* (1–3), 673–701. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Martínez- Catena, A. i Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 19-29.

- Maruna, S., i LeBel, T. (2003). Welcome home? Examining the Re-entry Court concept from a strengths-based perspective. *Western Criminology Review*, 4, 91-107.
- Merdian, H. L., Curtis, C., Thakker, J., Wilson, N. i Boer, D. P. (2014). The endorsement of cognitive distortions: Comparing child pornography offenders and contact sex offenders. *Psychology, Crime & Law*, 20, 971–993.
- McCuish, E. C., Lussier, P. i Corrado, R. R. (2015). Examining antisocial behavioral antecedents of juvenile sexual offenders and juvenile non-sexual offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 27, 414–438.
- Nguyen, T., Arbach, K i Andrés-Pueyo, A. (2011). Factores de riesgo de la reincidencia violenta en población penitenciaria. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3(6), 273-294.
- Pérez, M., Martínez, M. i Redondo, S. (2007). Avaluació i predicció del risc de reincidència en agressors sexuals. Centre d'Estudis Jurídics i formació especialitzada. Recuperat de:
<http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/182709/SC%203-142-07.pdf?sequence=1>
- Perez, M., Martínez, M., Redondo, S, Martínez, M., García, C., Andrés-Pueyo, A. (2008). Predicción del riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*. 20(2), 205-210.
- Férez-Mangas, D. i Andrés-Pueyo, A. (2015). Predicción y prevención del quebrantamiento de los permisos penitenciarios. *Revista Española de Investigación Criminologica*, 13(7), 28 pàgines.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, m. E.; Courmier, C. A. (1998). *Violent offenders. Appraising and managing risk*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rechea, C., Barberet, R., Montañés, J., i Arroyo, L. (1995). *La delincuencia juvenil en España: autoinforme de los jóvenes*. Madrid: Universidad de Castilla-La Mancha /Ministerio de Justicia e Interior.
- Redondo, S., Luque, E., Navarro, J.C i Martínez, M. (2005). Análisis empírico de las características y los factores de riesgo de reincidencia en una muestra de agresores sexuales encarcelados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 135-157.

- Redondo, S., Pérez, M. i Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: Investigación básica i valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 187-195.
- Redondo, S. (2007). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S. i Garrido, V. (2013). *Principios de Criminología*. (4ª edición). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Romero, E., Sobral, J., Luengo, M.A. (1999). *Personalidad y Delincuencia*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Romero, J. (2006). *Nuestros presos: ¿Cómo son, qué delitos cometen y qué tratamientos se les aplica?* Madrid: EOS.
- Sanday, P.R. (1981). The socio-cultural context of rape: a cross-cultural study. *The J. of Social Issues*, 37, 527.
- Semiatin, J. N., Murphy, C. M. i Elliott, J. D. (2013). Observed behavior during group treatment for partner-violent men: Acceptance of responsibility and promotion of change. *Psychology of Violence*, 3, 126–139.
- Seto, M. C. i Eke, A. W. (2015). Predicting recidivism among adult male child pornography offenders: Development of the Child Pornography Offender Risk Tool (CPORT). *Law and Human Behaviour*, 39, 416–429.
- Soler, C., Garcia, C., Pérez, M., Martínez, M., Redondo, S., et al. (2009). Delitos sexuales y reincidencia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya. Recuperat de: http://www.bibliotecadigital.org/bitstream/001/559/1/Delitos_sexuales_y_reincidencia.pdf
- Stangeland, P. (1995). *The Crime Puzzle. Crime Patterns and Crime Displacement in Southern Spain*. Málaga: Miguel Gómez Publicaciones.
- Tobeña, A. (2003) *Anatomía de la agresividad humana*. Barcelona. Circulo de Lectores.
- Ullman, S. E., i Siegel, J. M. (1993). Victim-offender relationship and sexual assault. *Violence and Victims*, 8, 121-134.

- Ullman, S., Filipas, H., Townsend, S. i Starzynski, L. (2006). The Role of Victim-Offender Relationship in Women's Sexual Assault Experiences. *Journal of interpersonal violence*, 21(6), 798-819.
- Valencia, O.L., Labrador, M.A. i Peña, M. R. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 6(2), 297-308.
- Van Wijk, A., Vermeiren, R., Loeber, R., Hart-Kerkhoffs, L., Doreleijers, T. i Bullens, R. (2006). Juveniles sex offenders compared to non-sex offenders: A review of the literature 1995-2005. *Trauma, Violence and Abuse*, 7, 227–243
- Ward, T. i Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44-63.
- Whitaker, D. J., Le, B., Karl Hanson, R., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G. i Rice, D. D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: a review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 32, 529–548.

8. Annex

Taula 4. Resultats ítems del RisCanvi

	Factor	Freqüència	Percentatge
Factors delictius			
Ítem 1. Delicte base violent	No	12	1,7
	?	11	1,5
	Sí	704	96,8
Ítem 2. Edat en el moment del delicte base	22 anys o menys	99	13,6
	entre 23 i 28 anys	144	19,8
	29 anys o més	483	66,5
Ítem 3. Intoxicació durant la realització del delicte base	No	560	77,0
	?	62	8,5
	Sí	105	14,4
Ítem 4. Víctimes amb lesions	Sense víctimes o amb lesions lleus	67	9,3
	1 víctima	507	70,0
	2 o més víctimes	150	20,7
Ítem 5. Duració de la pena	2 anys o menys	49	6,9
	2 a 6 anys	239	33,4
	6 anys o més	427	59,7
Ítem 6. Temps ininterromput a presó	1 any o menys	366	50,3
	1 a 3 anys	175	24,1
	3 anys o més	186	25,6
Factors relacionats amb la història delictiva i la violència			
Ítem 7. Història de violència	No	467	64,4
	?	33	4,6
	Sí	225	31,0
Ítem 8. Inici de l'activitat delictiva o violenta	Abans dels 16 anys	53	7,3
	Entre els 17 i 30 anys	324	44,6
	Mai o després dels 30 anys	350	48,1
Ítem 9. Increment de la freqüència, gravetat i diversitat dels delictes	No	329	45,4
	?	47	6,5
	Sí	349	48,1
Factors relacionats amb el comportament penitenciari			
Ítem 10. Conflictes amb altres interns	No	505	69,5
	?	32	4,4
	Sí	190	26,1
Ítem 11. Incompliment de mesures penals	No	602	82,8
	?	11	1,5
	Sí	114	15,7
Ítem 12. Expedients disciplinaris	No	369	50,8
	?	1	0,1
	Sí	357	49,1
Ítem 13. Evasions o fugides	No	705	97,0
	Sí	22	3,0
Ítem 14. Regressió de Grau	No	618	85,0
	?	5	0,7
	Sí	104	14,3

Ítem 15. Trencaments de permisos	No	694	95,5
	?	3	0,4
	Sí	30	4,1
Factors personals i biogràfics	Factor	Freqüència	Percentatge
Ítem 16. Desajustament infantil	No	513	72,1
	?	69	9,7
	Sí	130	18,3
Ítem 17. Distància entre la seva residència habitual i el centre penitenciari	Menys de 100 km.	593	87,0
	Entre 100 i 300 km.	62	9,1
	Mes de 300 km.	27	4,0
Ítem 18. Nivell educatiu	Nivell educatiu baix, educació primària	494	68,1
	Nivell educatiu mig, educació secundària o cicles formatius	191	26,3
	Nivell educatiu alt, educació superior o universitària	40	5,5
Ítem 19. Problemes relacionats amb l'ocupació	No	435	59,9
	?	106	14,6
	Sí	185	25,5
Ítem 20. Manca de recursos econòmics	No	513	70,6
	?	74	10,2
	Sí	140	19,3
Ítem 21. Absència de plans viables de futur	No	432	59,5
	?	119	16,4
	Sí	175	24,1
Factors socials i familiars	Factor	Freqüència	Percentatge
Ítem 22. Antecedents delictius en la família d'origen	No	579	80,1
	?	14	1,9
	Sí	130	18,0
Ítem 23. Socialització o criança problemàtica en la família d'origen	No	487	68,1
	?	69	9,7
	Sí	159	22,2
Ítem 24. Manca de suport familiar i social	No	526	72,4
	?	89	12,2
	Sí	112	15,4
Ítem 25. Pertinença a bandes delictives o té amics delinqüents	No	647	89,0
	?	35	4,8
	Sí	45	6,2
Ítem 26. Pertinença a grups socials de risc delictiu	No	556	76,5
	?	57	7,8
	Sí	114	15,7
Ítem 27. Rol delictiu destacat	No	702	96,7
	?	9	1,2
	Sí	15	2,1
Ítem 29. Càrregues familiars actuals	No	480	66,0
	?	72	9,9
	Sí	175	24,1

Factors clínics	Factor	Freqüència	Percentatge
Ítem 30. Abús o dependència de les drogues	No	639	87,9
	?	35	4,8
	Sí	53	7,3
Ítem 31. Abús o dependència a l'alcohol	No	640	88,0
	?	29	4,0
	Sí	58	8,0
Ítem 32. Trastorn mental sever psicòtic o bipolar	No	671	92,3
	?	23	3,2
	Sí	33	4,5
Ítem 33. Comportament sexual promiscu i de risc, o parafilia	No	51	7,0
	?	25	3,5
	Sí	648	89,5
Ítem 34. Resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric	No	235	32,5
	?	78	10,8
	Sí	411	56,8
Ítem 35. Trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència	No	563	77,5
	?	89	12,3
	Sí	74	10,2
Ítem 36. Pobre afrontament de l'estrès	No	507	69,8
	?	73	10,1
	Sí	146	20,1
Ítem 37. Intents o conductes d'autolesió	No	603	82,9
	?	23	3,2
	Sí	101	13,9
Factors de personalitat	Factor	Freqüència	Percentatge
Ítem 38. Actituds pro-criminals o valors antisocials	No	422	58,1
	?	105	14,5
	Sí	199	27,4
Ítem 39. Baixa capacitat mental i intel·ligència	No	613	86,1
	?	45	6,3
	Sí	54	7,6
Ítem 40. Temeritat	No	600	82,5
	?	60	8,3
	Sí	67	9,2
Ítem 41. Impulsivitat i inestabilitat emocional	No	427	58,7
	?	115	15,8
	Sí	185	25,4
Ítem 42. Hostilitat	No	418	57,5
	?	103	14,2
	Sí	206	28,3
Ítem 43. Irresponsabilitat	No	309	42,6
	?	155	21,3
	Sí	262	36,1